

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FILOZOFICKÁ FAKULTA**

Katedra sociální práce

**Lenka Baldová**

**Analýza kasuistik klientů projektu „Vstup  
do života“**

**Analyze of Case Studies of Institutionalized  
Adolescents**

*Bakalářská práce*

Praha 2008

Autor práce: **Lenka Baldová**

Vedoucí práce: **Mgr. Hana Pazlarová**

Oponent práce: **Mgr. Hana Urbanová**

Datum obhajoby: 2008

Hodnocení:

## **Bibliografický záznam**

BALDOVÁ, Lenka. *Analýza kasuistik klientů projektu „Vstup do života“*. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce, 2008. 67 s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Hana Pazlarová

## **Anotace**

Bakalářská práce „Analýza kasuistik klientů projektu Vstup do života“ se zaměřuje na zhodnocení dvou protikladů výchovy dítěte a to rodinné a ústavní výchovy v České republice a psychickou deprivací, jako následkem neuspokojování potřeb dítěte v ústavní výchově. Dále se zaměřuje na projekt Vstup do života, realizovaným Občanským sdružením Člověk hledá člověka, jehož byla autorka této práce nezávislým hodnotitelem. Hlavní součástí práce jsou informace získané vyhodnocováním kasuistik klientů projektu Vstup do života, pomocí metody obsahové analýzy kasuistik.

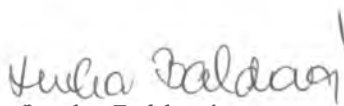
## **Klíčová slova**

Rodinná výchova, ústavní výchova, psychická deprivace, analýza kasuistik.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 27. května 2008

  
Lenka Baldová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Haně Pazlarové za výraznou pomoc při odborném vedení a konzultaci během tvorby této bakalářské práce a všem, kteří mi byli oporou při jejím psaní.

## Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>1. RODINNÁ VÝCHOVA .....</b>	<b>10</b>
1.1 FUNKCE RODINY .....	12
1.2 VÝZNAM RODINY PRO DÍTĚ.....	12
1.3 PORUCHY RODINY .....	13
<b>2. PSYCHICKÁ DEPRIVACE V DĚTSTVÍ.....</b>	<b>16</b>
2.1 PSYCHICKÉ POTŘEBY .....	16
2.2 PROJEVY PSYCHICKÉ DEPRIVACE .....	17
2.3 VÝVOJOVÉ TYPY OSOBNOSTI POD VLIVEM DEPRIVACE .....	18
<b>3. ÚSTAVNÍ VÝCHOVA.....</b>	<b>19</b>
3.1 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA A JEJÍ RIZIKA .....	20
3.2 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
3.2.1 Kojenecký ústav .....	21
3.3 MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY.....	22
3.3.1 Dětský domov .....	22
3.3.2 Dětský domov se školou.....	22
3.3.3 Výchovný ústav .....	23
3.3.4 Diagnostický ústav .....	23
3.4 MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ .....	24
3.5 ZÁKLADNÍ PROBLÉMY ÚSTAVNÍ PÉČE .....	25
<b>4. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>26</b>
4.1 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ČLOVĚK HLEDÁ ČLOVĚKA .....	26
4.2 PROJEKT „VSTUP DO ŽIVOTA“ .....	27
4.3 POPIS POUŽITÉ METODY .....	28
<b>5. VYBRANÉ VÝSLEDKY .....</b>	<b>30</b>
5.1 RODINNÉ VZTAHY KLIENTA .....	31
5.1.1 Zájem o kontakt mezi klientem a rodinou .....	31

5.1.2 Kvalita vztahů se sourozenci .....	32
5.1.3 Kontakty se širšími členy rodiny .....	32
5.1.4 Činnosti, jimiž se klient v době kontaktu s rodinou věnuje.....	32
5.1.5 Očekávání klienta týkající se rodiny po opuštění DD .....	33
5.1.6 Očekávání rodiny týkající se klienta po opuštění DD .....	34
5.2 OSOBNOST KLIENTA.....	34
5.2.1 Úroveň rozumových schopností .....	34
5.2.2 Sebehodnocení.....	35
5.2.3 Typ osobnosti .....	35
5.2.4 Sociální dovednosti.....	36
5.2.5 Reakce na deprivaci v ústavním prostředí.....	36
5.3 VZTAHY KLIENTA .....	37
5.3.1 Vztahy klienta k osobám vychovatelů v DD .....	37
5.3.2 Vztahy klienta k vrstevníkům stejného pohlaví v DD a mimo DD .....	38
5.3.3 Vztahy klienta k vrstevníkům opačného pohlaví v DD a mimo DD .....	38
5.3.4 Partnerské vztahy.....	38
5.3.5 Vztahy klienta k jiným významným osobám .....	39
5.4 VZDĚLÁVACÍ DRÁHA .....	39
5.4.1 Průběh vzdělání .....	39
5.4.2 Prospěch.....	41
5.4.3 Chování ve škole / učilišti .....	41
5.4.4 Vztahy k pedagogům ve škole.....	41
5.4.5 Plány týkající se profesní budoucnosti .....	41
5.5 ZDRAVÍ A PÉČE O SEBE.....	42
5.5.1 Zdravotní stav, případné znevýhodnění.....	42
5.5.2 Schopnost pečovat o zevnějšek .....	42
5.5.3 Stav výživy, schopnost adekvátně se stravovat .....	43
5.5.4 Schopnost péče o vlastní tělesnou kondici .....	44
5.5.5 Schopnost zvládat rizika spojená s návykovými látkami .....	44
5.5.6 Schopnost dodržovat normy dané zákony .....	45
5.6 ZÁJMY .....	46
5.6.1 Současné zájmy spojené s případnou budoucí profesí .....	46
5.6.2 Jiné současné zájmy.....	46

**6. DISKUSE..... 48**

**ZÁVĚR ..... 50**

**POUŽITÁ LITERATURA ..... 51**

**SEZNAM PŘÍLOH ..... 53**

**PŘÍLOHY..... 54**



## Úvod

Téma své bakalářské práce Analýza kasuistik klientů projektu Vstup do života jsem si vybrala díky dlouholeté praxi jako dobrovolník v Dětském domově se Školní jídelnou Racek, protože toto téma je mi velmi blízké. Dále pak na základě nabídky Občanského sdružení Člověk hledá člověka nezávisle vyhodnotit jejich projekt „Vstup do života“, který je zaměřen na mladistvé ve věku 15 – 19 let, kteří se připravují na odchod z dětského domova. Problematika odchodu dětí z dětských domovů je velmi důležitá a diskutabilní, především protože mladí lidé odcházející z dětských domovů, patří mezi skupiny obyvatelstva, které jsou nejvíce ohroženi nezaměstnaností a dalšími sociálně patologickými jevy, jako např. bezdomovectví. Jejich postavení na trhu práce je podstatně horší než mezi vrstevníky z běžné populace. Příčinnou problémů jsou často nereálné představy o životě mimo dětský domov, nedostatek dovedností, ale také nízká úroveň dosaženého vzdělání.

Práce má dvě části teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části je charakterizovat dva systémy výchovy o děti v České republice, rodinný a ústavní. Dále objasnit projevy psychické deprivace a její následky, pokud se dítě nevyvíjí v psychicky zdatnou a zdravou osobnost. Cílem praktické části je stručně popsat občanské sdružení Člověk hledá člověka a projekt Vstup do života a následně vyhodnotit pomocí metody obsahové analýzy kasuistiky projektu „Vstup do života“. Výsledky mého vyhodnocení jsou obsaženy v praktické části a tvoří stěžejní část této práce.

# 1. Rodinná výchova

V moderní sociální politice je rodina chápána jako soubor společně bydlících a hospodařících manželů nebo partnerů s dítětem, dětmi, nebo jednoho rodiče s dítětem nebo dětmi. Často s manželi, nebo partnery a jejich dětmi žijí i jiné osoby, proto je někdy přesnější používat pojem rodinná domácnost, kde jádrem je úplná nebo neúplná rodina. Standardní rodina a její problémy se staly předmětem společenského zájmu ve 20. století

Rodina jako nejstarší a základní sociální jednotka společnosti, která je ve většině států předmětem zvláštní podpory prostřednictvím opatření rodinné politiky, která je nedílnou součástí sociální politiky státu (Poláková in Krebs, 2005, s. 344) Podpora se nejčastěji realizuje ekonomickými, právními a sociálními opatřeními.

Podpora rodiny ze strany státu se soustřeďuje na tradiční nástroje ve sféře finanční podpory formou sociálních dávek a daňových zvýhodnění. V ostatních politikách je rodina zohledňována a podporována spíše marginálně, v závislosti na konkrétním teoreticko-metodickém přístupu.

Rodinná politika je součástí sociální politiky, která se zaměřuje podle politických preferencí buď na jednotlivce ve specifických situacích, na všechny rodiny bez rozdílu, nebo sociálně potřebné či sociálně patologické. Prostřednictvím opatření ve prospěch rodin, sociálními dávkami, službami, daňovými úlevami, právní ochrannou jednotlivých členů atd. se stát snaží rodinám pomáhat.

„Rodina je společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí“ (Hartl, Hartlová, 2000 s. 512)

„Domov! Co všechno se váže k tomuto slůvku! Jaké v nás vyvolává představy, kolik je v něm citového náboje, jaké hodnoty jsou s ním spojeny! Všichni cítíme, že to prostě není jen „místo trvalého pobytu“ (Matějček, Langmeier, 1981 s. 201)

„Založení rodiny, velikost rodiny ani způsob rodinného soužití nebyly v našem civilizačním okruhu až do 19. století věcí individuální volby. Nové rodiny se zakládaly kvůli státu a kvůli zájmům orientačních rodin, resp. rodů, z nichž manželé pocházeli. Ve středověku bylo k založení rodiny třeba mít i souhlas vrchnosti.

Lidé moderní doby, tzn. doby industriální, začali brát svůj osud do vlastních rukou. V nejvážnějších rodinných rozhodnutích – k nimž jistě patří založení rodiny a

početí dětí – se řídili tím, co oni osobně cítili a preferovali. Dalšími významnými činiteli, které během 20. století formovaly podobu rodiny, byly masivní vstup žen na trh práce a rozšíření antikoncepčních prostředků. Ženy se tak vyvázaly z podřízenosti mužům, na níž byl založen tradiční model patriarchální rodiny.

Postmoderní rodiny již nejsou zakládány proto, aby reprodukovaly populaci nebo jinak prospívaly velkým společenstvím lidí. Rodiny postmoderní doby jsou zakládány kvůli uspokojování citových potřeb partnerů (nikoli dětí!). Stabilita těchto rodin proto stojí a padá s citovou bilancí partnerského vztahu. Rodina je stále více privátním podnikem. Jen některé rodiny si dnes nechávají posvětit manželský svazek v kostele, stále méně rodin si jej nechává potvrdit úředně, takže roste počet nesezdaných soužití. Doba, kdy se partnerům narodí děti, i počet dětí jsou uváženou volbou jednotlivců.

Dítě je v současnosti především citovou investicí. Z čistě ekonomického hlediska je dítě investice velká a nenávratná. Proto je pečlivě zvažována a proto se v rozvinutých zemích rodí dětí stále méně.

Dětí vyrůstajících v neúplných rodinách stále přibývá, přibývá dětí vyrůstajících s nevlastními rodiči a zvyšuje se i počet tzv. sociálních sirotků, tedy dětí, které sice mají biologické rodiče, ale ti nejsou schopni nebo ochotni o dítě pečovat. Proto stát musí kompenzovat ochranu dítěte v případě vážných rozepří mezi partnery, resp. v době jejich rozchodu, a budovat systémy náhradní rodinné péče“ (Matoušek, 2003, s. 181 – 182)

„Problémy, kvůli kterým se sociální pracovníci s rodinami setkávají, jsou většinou problémy dětí nebo dospívajících.

Jedním z prvořadých zájmů dítěte je vyrůstat ve funkční rodině, což deklaruje i český zákon o sociálně-právní ochraně dítěte (359/1999 Sb.). Tento zákon zdůrazňuje, že hlavním způsobem řešení situace ohroženého dítěte má být ozdravení rodinného prostředí. V praxi našich státních orgánů, které sociálně-právní ochranu dítěte vykonávají, však dosud přetrvává zaměření na deficity: zjišťuje se, které zákonné povinnosti rodiče neplní, proč se nechtějí nebo nedovedou o děti starat. Převládajícím typem řešení situace ohroženého dítěte u nás zatím bývá návrh na ústavní výchovu“ (Matoušek, 2003, s. 190 - 191).

## 1.1 Funkce rodiny

Rodina je důležité společenství, které je spojeno nejrůznějšími vztahy uvnitř i navenek. Vůči okolnímu světu se podle momentální potřeby otevírá či uzavírá. Rodinu lze svým způsobem považovat za samostatnou jednotku, která svým členům poskytuje péči a ochranu.

**Základní funkce rodiny podle Dunovského (1999, s. 92) jsou:**

- biologicko-reprodukční – plození potomků a zabezpečení podmínek pro další vývoj a život
- ekonomicko-zabezpečovací – hmotné zajištění členů rodiny
- socializačně-výchovná – napomáhá jedinci začlenit se do společnosti a jejím těžištěm je prosazování a ochrana dětských práv
- emocionální – zajišťuje citové zázemí pro své členy

Emocionální funkce je důležitým slučovacím prvkem rodiny a může ji vykonávat jen ten rodič, který je dostatečně zralý, zodpovědný a dokáže vytvořit citové zázemí pro ostatní členy rodiny. Tato emocionální jistota je důležitá nejen pro děti, ale i pro dospělé, i když v trochu jiné podobě. V dnešní době lze však sledovat, že emocionální stránka je v některých rodinách postupně vytlačována hmotným zabezpečením. Tento problém lze sledovat i u dětí v dětských domovech, kdy po materiální stránce jsou zabezpečeny dostatečně, ale chybí jim emocionální jistota, potřeba někoho blízkého a proto hodně často trpí citovou deprivací.

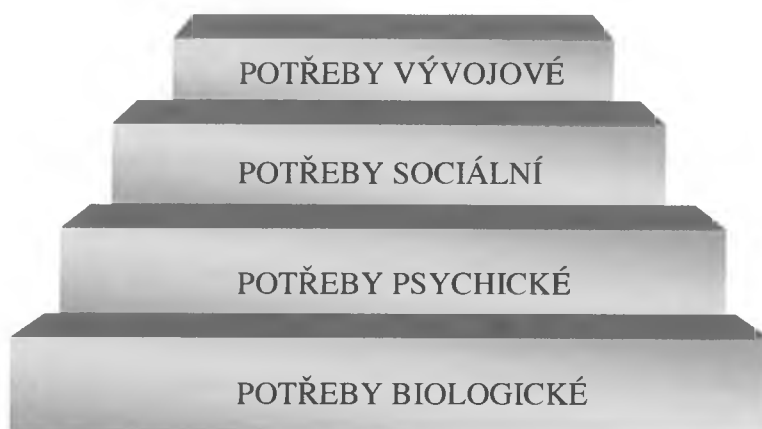
Tak jako každý člověk má určitou společenskou roli, stejně je tomu i u členů rodiny. Některé problémy mohou pramenit právě z toho, že dospělý jedinec není schopen či ochoten svou roli rodiče plnit, přijmout ji a ztotožnit se s ní. Především u nevyzrálých osobností může někdy dojít ke konfliktu rolí, kdy jedinec není schopen ve svém životě skloubit stále narůstající počet různých rolí (role rodiče, manžela/manželky, snachy/zetě, zaměstnance apod.), což přirozeně vede k frustraci a má negativní dopad na fungování celé rodiny.

## 1.2 Význam rodiny pro dítě

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam v tom, že má rozhodující vliv na rozvoj jeho osobnosti, a to jak v oblasti tělesné, duševní, tak i sociální. Dítě si vytváří

svůj vlastní obraz světa, který do jisté míry odpovídá tomu, jak mu rodiče či vychovatelé předkládají realitu a jak jej do této reality uvádějí. Dítě si v rodině osvojuje základní vzorce chování, návyky a dovednosti, které jsou rozhodující pro jeho orientaci ve společnosti a v interpersonálních vztazích.

Aby byl dítěti zajištěn optimální vývoj, musí být rodina schopna uspokojit jeho základní potřeby, které lze rozdělit do čtyř skupin (čerpáno ze Sborníku studií Děti a jejich problémy. Praha: Sdružení Linka Bezpečí, 2005):



Biologické potřeby zahrnují výživu, dostatek tepla, spánku, čistotu atd. Po uspokojení biologických potřeb, mohou být uspokojeny potřeby psychické - potřeby náležitého přísunu podnětů, potřeba jistoty, vlastní identity, potřeba otevřené budoucnosti. S těmito potřebami úzce souvisí i potřeby sociální, jako je potřeba lásky a bezpečí, potřeba akceptace dítěte takového, jaké je (což je při adopci velmi důležité) apod. Vývojové potřeby zahrnují především motivaci a činnosti, kterými se jedinec sám rozvíjí. Charakter potřeb se neustále mění s vývojem dítěte.

V dnešních literaturách existuje různá typologie potřeb.

### **1.3 Poruchy rodiny**

Poruchou rodiny se rozumí taková situace, kdy rodina neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou. Jde o selhání některého člena nebo členů rodiny, které se projevuje v nedostatečném plnění některých základních rodinných funkcí (Dunovský, 1999)

**Hlavní příčiny rodinných poruch se dle Dunovského (1999, s. 102) dělí na:**

- **objektivní** – nezávislé na vůli rodičů (nezaměstnanost, válka, hladomor, invalidita, nemoc, úmrtí)
- **subjektivní** – závislé na vůli rodičů (neochota pečovat o dítě, nezralost, neschopnost vyrovnat se se zvláštními situacemi)
- **smíšené**

**Typy rodin podle funkčnosti:**

- 1) **Funkční rodina** – je v ní zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v populaci většina, až 85%.
- 2) **Problémová rodina** – zde se vyskytují závažnější poruchy některých funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Tyto rodiny mohou být pod dohledem orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Problémových rodin se v populaci vyskytuje okolo 12-13 %.
- 3) **Dysfunkční rodina** – rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již není rodina schopna sama řešit. Je nutné učinit řadu opatření zvenčí. V tomto pásmu nastává otázka, kam až podporovat takovou rodinu a odkdy se postavit v zájmu dítěte proti ní (např. zbavením rodičovských práv). Takové rodiny tvoří asi 2%.
- 4) **Afunkční rodina** – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná. Jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popřípadě není-li to možné, jinam. V populaci se vyskytuje asi 0,5% takových rodin.

Dunovského škála funkcí rodiny, nám dává objektivní obraz o tom, co se v konkrétní rodině děje a do jaké míry je tím dítě ohroženo. Dunovský poruchy rodiny definuje jako situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti. V obecném pojetí lze poruchu rodiny vyjádřit jako selhání některého člena

nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném naplňování některých nebo všech základních rodinných funkcí. (Dunovský, 1999)

„Rodinné poruchy ve vztahu k dítěti jsou významné právě závažností úlohy, kterou rodina zaujímá ve vývoji dítěte a ovšem i péčí o ně. Příčin poruch je velké množství a jsou vázány na jednu, na několik nebo na všechny základní funkce. Z nich nejvýznamnější je porucha funkce socializačně výchovné.“ (Dunovský, 1999, s. 102)

Z těchto rodin se nejčastěji děti dostávají do ústavních zařízení.

## 2. Psychická deprivace v dětství

Pojem psychická deprivace je velmi skloňovaným slovem. Je to nástroj ke zkoumání následků prožívání v dětství a dále pak v dalším vývoji osobnosti lidského jedince. Dle Langmeiera a Matějčka je psychická deprivace definována takto: „Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána přežitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře po dosti dlouho dobu“ (Langmeier, Matějček, 1974, s. 22)

„Psychická deprivace je tedy vážné narušení psychického vývoje, může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění, v celé životní orientaci“ (Kolouchová in Matějček, 2002, s. 86).

### 2.1 Psychické potřeby

Důležité potřeby, které vedle potřeb biologických jsou nezbytné pro zdravý rozvoj dítěte, se řadí potřeby vitální, které obsahují potřeby psychické, musí být uspokojovány v náležité míře, aby se dítě vyvíjelo v psychicky zdatnou a zdravou osobnost.

Mezi výzkumem ověřené vitální potřeby patří:

- 1) **Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů** – její uspokojení umožňuje naladit organismus na žádoucí úroveň aktivity
- 2) **Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech tj. smysluplného světa** – jde o potřeby, které by jinak byly chaotické nebo jako nezpracovatelné, postupně se staly zkušenosti. Jde o základní podmínky, jakéhokoliv učení
- 3) **Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů** – jde především o vztahy k matce a jeho primárním vychovatelům. Pokud je tato potřeba uspokojována, vnáší dítěti pocit životní jistoty, podmínkou je však vnitřní integrace jeho osobnosti
- 4) **Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty** – jde především o uvědomování si vlastního já zdravé vlastní identity. Je to užitečné pro osvojení společenských rolí, hodnotových cílů života
- 5) **Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy** – uspokojování této potřeby dává životu rozpětí času a udržuje v člověku jeho životní aktivitu (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, s. 8)



Potřeby se mohou lépe hodnotit ve vztahu s individualitou dítěte a jeho výchovného prostředí, společnosti, tyto potřeby jsou platné ve všech lidských kulturách, záleží ovšem na každé kultuře, jak se k dodržování těchto potřeb postaví a jaký důraz jim přikládá. (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997)

## **2.2 Projevy psychické deprivace**

Tyto potřeby nemohou být dítěti uspokojovány ani v sebelépe vedeném dětském domově, natož pak ve svých vlastních rodinách, kde jsou často od rodičů ponižováni, nebo jsou terčem týrání, sexuálního zneužívání. Projevy psychické deprivace jsou velmi časté a mnohotvárné.

Za povšimnutí stojí projevy, se kterými se musí vypořádat adoptivní nebo náhradní rodiče, děti si je s sebou nesou do adopce nebo pěstounských rodin.

Ukazatelem deprivčního syndromu je řeč. Důležité pro zdravý vývoj řeči je kontakt s matkou, jak v batolecím tak v kojeneckém věku. U dětí, které přicházejí do pěstounské péče, bývá často řeč opožděná, primárně působí řeč jako komunikativní prostředek, rodině kde dítě bývá trestáno a odmítáno je tato funkce velmi omezena.

V batolecím věku se dále u dětí objevují stereotypní pohyby, náhradní uspokojování, povrchnost citů a vztahů, nedětsky vážný výraz a projev.

U dětí do tří let se psychická deprivace nejčastěji projevuje zpožděním psychomotorického vývoje, citová chudost, chudší duševní obzor.

V předškolním věku se stále objevuje povrchnost citových vztahů, přetrvává opoždění řeči, často se těmto dětem z důvodu deprivace odkládá školní docházka, nebo se naopak volí základní škola speciální, či praktická škola.

Ve školním věku mají děti problémy ve škole, slabší prospěch, ten ovšem neodpovídá jejich intelektovým možnostem. Je to možno přisoudit základem z jejich biologické rodiny, nebo menší motivovaností k učení u dětí v dětském domově. Proto jsou tedy často navrhovány těmto dětem speciální školy, nebo pak později učiliště. Objevují se také častější poruchy chování nejčastěji z důvodů chybějícího pozitivního vzoru a naopak se jako korekce negativního chování používá nejčastěji trest, což také nepřispívá k vytvoření si pozitivního vzoru. Dále se objevuje citová otupělost, nedůvěra k lidem až případná agresivita.

U dětí v dospívání by se dalo říci, že se vše nahromadí. Začínají mít problémy s navazováním partnerských vztahů, sociálními kontakty a začleňováním se do kolektivu.

Dospívající děti často mají neadekvátní sebehodnocení, buď je příliš vysoké, nebo naopak není příliš rozvinuté. Hrozí větší riziko vzniku závislostí (např. na alkoholu, drogách). Často mívají posunutou hierarchii hodnot. Tyto znaky přetrvávají až do dospělosti. (Čerpáno z výzkumu kasuistik dětí z dětských domovů; Kolouchová in Matějček, 2002.)

## 2.3 Vývojové typy osobnosti pod vlivem deprivace

Díky přímému pozorování chování dětí, které vyrůstaly v kolektivních zařízeních, lze rozlišit několik typů vývoje osobnosti pod vlivem deprivace:

- Typ **normoaktivní** (relativně dobře přizpůsobený) jde především o děti, které jsou ústavním prostředím nejméně dotčeny. Relativně dobře, se přizpůsobily ústavnímu prostředí. Našly si zde své kamarády a své místo. Často na ně vychovatelé soustřeďují pozornost. Jsou však ohroženi zhroucením se, pokud odejdou z chráněného prostředí ústavu.
- Typ **hypoaktivní** (či útlumový)- přizpůsobené ústavnímu prostředí jim dělalo problémy, docházelo ke snížení celkové aktivity, nezájem, pokles výkonu a učení. Zaměřují se především na svět věcí a hraček, ty jsou pro ně zárukou spokojenosti. Bývají vůči dětem vychovatelům agresivní. Jde především o děti, které už do ústavního prostředí přicházejí s nějakým postižením např. mentální retardace.
- Typ **sociálně hyperaktivní** – snaží se o dosažení co nejvíce sociálních podnětů, upoutávají pozornost tím, že běhají za každým dospělým člověkem, který v ústavu je, ať už je to vychovatel, nebo jen návštěva.
- Typ **sociálně provokativní** – nejčastěji se tyto děti projevují agresivním, provokujícím, rušivým chováním vůči vychovatelům a agresivně kvůli dětem, které představují soupeře při projevovalí citů od dospělého. Mohou se zdát na první pohled jako nezvladatelné, ale pokud jsou sami s vychovatelem, jsou jakoby vyměněné, navázání kontaktu jde obtížně.
- Typ **charakterizovaný náhradním uspokojováním potřeb** – výrazné oslabení citových a sociálních podnětů, vede tyto děti k nahrazování a získávání podnětů z jiné oblasti, často však na nižší úrovni (velmi časté je přejídání, agresivity vůči slabším jedincům, šikanování, trápení zvířat atd.)

(Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, s. 9-10)

### 3. Ústavní výchova

V dnešní době jsou 2 způsoby výchovy o dítě, které nemají vlastní rodinu, nebo naopak mají, ale rodiče se nechťejí nebo nemohou o děti postarat:

*Náhradní výchovná péče* = forma péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastním rodinném prostředí. Nejčastější formou je ústavní péče - kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy, SOS vesničky, kde je dítě vychováváno až do své dospělosti. Ústavní výchovu nařizuje soud. Tyto děti nemají svůj vlastní funkční domov.

*Náhradní rodinná péče* = forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména osvojení (adopce), pěstounská péče, a někdy také opatrovnictví. (K definování těchto pojmů, jsem použila Psychologický slovník, P. Hartl, 1993.)

Základní nevýhodou ústavní péče je, že dítě není svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli. Osoby, které se podílejí na jeho výchově, mají jen částečnou a nejasně vnímanou zodpovědnost za jeho zdravý vývoj a výchovu. Problém často spočívá především v častém střídání pečovatelů vůči dítěti. Dítě si tím pádem nemůže vytvořit trvalý citový vztah k pečující osobě, protože dochází ke střídání vychovatelů, ale také ústavů. Dalším problémem pro vývoj dětí v kolektivní ústavní péči, je poměrně velká chudost podnětů oproti běžnému životu v rodině, častěji se stává, že trpí psychickou deprivací. Prokazuje se, že těmto dětem často chybí příkladně pocit kontinuity životního běhu, trvalosti mezilidských vztahů, pevné osobní identity, chybí jim modelové chování běžné v rodinné struktuře, nejvíce proto, že velmi často jsou vychovatelky ženy a dětem chybí pozitivní mužský prvek.

Dalším vážným problémem je ukončení trvání ústavní péče ve věku 18 let dítěte, což velmi často neznamená jeho skutečnou dospělost ve smyslu osobnostní zralosti, nebo pokud se dítě soustavně připravuje na výkon svého povolání, může být v domově až do svých 26 let.

Ústavní výchova je tradičním řešením pro děti, které nemají svojí vlastní rodinu, důvodem je historická souvislost. V posledních letech se ovšem projevují výrazné legislativní změny, obsahující pozitivní trendy, které upravili podmínky dětí pro život v ústavním zařízení. Zlepšilo se materiální a technické vybavení, je ovšem spekulativní, do jaké míry, je to dobré pro děti umístěné v ústavních zařízeních a jak jim to pomůže připravit se na reálný život mimo domov. Když poté opouštějí dětský domov a hledají si

bydlení a zaměstnání čekají určitý standart, na který byli zvyklí v dětském domově, ale ve skutečnosti je to jiné. Neznají často hodnotu peněz a mají mylné představy o reálném životě, nemohou si proto dovolit ten standart, co měli v domově. Další pozitivní trend je přechod dětských domovů internátního typu na domovy rodinného typu. „Navzdory tomu, že proklamuje náhradu skutečného domova, vytváří pouze iluzi reálného domova. Je jen jakousi protézou. Problémem není samostatná skupina, ale to, jak se deklaruje“ (Škoviera, 2007, s. 115). Snahu přizpůsobit se rodinnému typu mají všechny domovy, někde se to ovšem nepovede.

Existuje několik příčin, proč děti nemohou vyrůstat ve svém vlastním domově. Rodiče se buď nemohou postarat o dítě z důvodů dlouhodobého onemocnění, jsou ztraceni, nebo zemřeli. Dále pak, protože se rodiče nechtějí nebo neumějí o dítě starat tzv. „sociální sirotci“ dalším důvodem proč děti nevyrůstají ve vlastní rodině, jsou děti, které nechtějí ve své vlastní rodině žít tzv. „děti na ulici“.

Podle paragrafu 46 zákona o rodině 94/1963 Sb., je ústavní výchova nařízena jen v případech, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných vážných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Nebo je dítě svěřeno do zařízení vyžadující okamžitou pomoc. Před těmito nařízeními, je však soud povinen zkoumat, zda výchovu nelze zajistit náhradní rodinnou péčí. Tento zákon ovšem neupravuje, za jakých rámcových okolností je nutné odebrat dítě z rodiny a kdy je vlastně takový zásah nutný?

V České republice plní správu nad zařízeními ústavní péče 3 orgány státní správy. Jedná se o Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Jde o tři různé resorty, kdy v těžkých případech není jasné, kde přesně je či zodpovědnost a často se dostávají do situací, kdy se bojí zasáhnout, protože to není v jejich pravomoci.

### **3.1 Ústavní výchova a její rizika**

Je několik důvodů, proč není ústavní výchova vhodným prostředím pro život a vývoj dítěte v jakémkoliv věku. Často je to geografickým umístěním dětského domova, umístění v polích, kde nic není, není moc vhodné, jsou odříznuti od reality a veřejnosti. Nedostatek mužů jako vychovatelů. Nedostatek místních odborných služeb, v domově chybí systémové místo psychologa, pokud ho dětský domov má, často si ho platí ze svých zdrojů a je většinou z venku.

Dětem, které vyrůstají v ústavní výchově, chybí individuální péče. Jsou to skupiny, které jsou nejvíce ohroženy sociálně patologickými jevy, jako je kriminalita, nezaměstnanost, bezdomovectví. Jejich postavení při vstupu do samostatného života je podstatně horší.

Existuje několik příčin, proč děti vyrůstající v ústavní výchově, jsou hůře připraveni na samostatný život. Jednou z příčin je zvýšená zdravotní zátěž. Jsou znevýhodněni ve vzdělávacím procesu, mají nižší připravenost na vstup do školy a menší motivaci k učení, dosahují horších výsledků ve škole, i když tomu jejich intelektové schopnosti neodpovídají. Celkově dosahují nižšího vzdělání. To se také potvrdilo ve výzkumné části této práce, analýzou kasuistik jsem zjistila, že polovina dětí umístěných v ústavní výchově navštěvuje střední odborné učiliště a pouhých 5% studuje střední školu s maturitou. Jak uvádí Matoušek, ústavní výchova by měla být nařízena jen v případech, kdy výchova dítěte je vážně ohrožena a jiná opatření, jako například napomenutí, dohled, omezení rodičovských práv či povinnost využívat pomoci odborného poradenského zařízení nevedou k nápravě (Matoušek, 2005).

### **3.2 Ministerstvo zdravotnictví**

Zajišťuje péči o děti od narození do tří let v kojeneckých ústavech a dětské domovy pro děti do tří let. Děti do jednoho roku, bývají umisťovány do kojeneckých ústavů, tyto děti mají největší šanci na nalezení nové náhradní rodiny, buď ve formě adopce, nebo pěstounské péče.

#### **3.2.1 Kojenecký ústav**

Jsou určeny pro poskytování ústavní péče dětem zpravidla do jednoho roku, a to novorozencům, popřípadě nezralým, kojencům, jejichž vývoj je ohrožen vrozenou slabostí, vrozenými vadami nebo nesprávnou výživou, a dětem, jimž nelze zajistit řádnou péči v rodinném prostředí. „Primárně slouží pro dlouhodobé pobyty dětí, kterým rodina nemůže nebo nechce poskytovat přiměřenou péči. Jsou to děti ohrožené týráním, děti opuštěné.“ (Matoušek, 1999, s. 66)

V některých ústavech, jsou zřizovány oddělení pro matky s dětmi, které umožňují krátkodobé nebo dlouhodobé pobyty těhotným ženám a matkám s malými dětmi, které pro výchovu svého dítěte nemají vhodné podmínky.

Domovy vzniklé spojením kojeneckého ústavu a dětského domova pro děti od jednoho do tří let jsou určeny pro poskytování zdravotní a výchovné péče dětem do tří

let, a to novorozencům a kojencům, jejichž vývoj je ohrožen vrozenou slabostí, vrozenými vadami nebo nesprávnou výživou, a dětem, jimž nelze zajistit řádnou péči v rodinném prostředí. „Děti jsou po dovršení příslušné věkové hranice předávány do jiného ústavu (dětského domova nebo ústavů sociální péče) nebo do náhradní rodinné péče (adopce a osvojení)“ (Matoušek, 1999, s. 67).

### **3.3 Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy**

Má pod svou záštitou dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostický ústav, výchovné ústavy. Vše nutné o zařízení, jeho chodu a přesné definice je spravováno v zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Definice dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

#### **3.3.1 Dětský domov**

Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.

#### **3.3.2 Dětský domov se školou**

Účelem dětského domova se školou je zajišťovat péči o děti

a) s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování, nebo které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči

b) s uloženou ochrannou výchovou

c) jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky stanovené v písmenu a) nebo

b) a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou.

Do dětského domova se školou mohou být umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud v průběhu povinné školní docházky

pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou.

Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu.

### 3.3.3 Výchovný ústav

Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.

Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, popřípadě jako výchovný ústav nebo výchovná skupina pro děti, které jsou nezletilými matkami, a jejich děti, nebo pro děti, které vyžadují výchovně léčebnou péči.

Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu, a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou institucionální výchovou mladší 12 let.

### 3.3.4 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav je zařízení, které přijímá děti na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení je umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů s výjimkou dětí přijatých do diagnostického ústavu. Ve zvláště odůvodněných případech, vyžaduje-li to zájem dítěte, umísťuje dítě mimo zařízení do smluvní rodiny.

Diagnostický ústav plní podle potřeb dítěte úkoly:

a) diagnostické, spočívají ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností

b) vzdělávací, v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem

c) terapeutické, které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte

d) výchovné a sociální, vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně

e) organizační, související s umísťováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod

f) koordinační, směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti.

Diagnostický ústav na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb podle, stanovených v zájmu rozvoje osobnosti.

Diagnostický ústav písemně sděluje příslušným orgánům sociálně-právní ochrany na základě komplexní zprávy nebo na základě poznatků zařízení údaje o dětech vhodných k osvojení nebo ke svěřením do pěstounské péče. Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů.

Diagnostický ústav poskytuje po dobu nezbytně nutnou péči dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou zadrženým na útěku z jiných zařízení, popřípadě z místa pobytu nebo přechodného ubytování, dále pak zadrženým na útěku od osob odpovědných za výchovu a to na základě soudu o předběžném opatření.

Diagnostický ústav může poskytovat péči též dětem, o jejichž umístění v důsledku jejich poruch chování požádaly osoby odpovědné za výchovu. Těmto dětem je poskytována preventivně výchovná péče.

Diagnostické ústavy nebo výchovné skupiny diagnostických ústavů jsou členěny podle pohlaví nebo podle věku dítěte. Jestliže jsou zařízení rozdělena podle věku dítěte, může diagnostický ústav umístit nebo přemístit dítě do zařízení již v období 3 měsíců před dosažením příslušného věku.

### **3.4 Ministerstvo práce a sociálních věcí**

Spravuje Ústavy sociální péče pro lidi tělesně nebo mentálně hendikepované. Děti, které mají vážné tělesné, mentální nebo smyslové postižení, nebo děti tělesně a duševně nemocné se bez intenzivní péče neobejdou, proto je ústavní péče jednou



z nejvyužívanějších forem pro tyto děti. Může být využívána jak dlouhodobě, tak dočasně. O nejvhodnější formě péče o tyto děti můžou nejlépe rozhodnout vlastní rodiče. „V těchto ústavech žijí lidé ve věku od 4 let do několika desítek let“ (Matoušek, 1999, s. 70)

Některé ústavy sociální péče zřizují pro své klienty chráněné bydlení. Jde o místnosti či byty, kde si klienti sami hospodaří a personál z ústavu je navštěvuje jen na krátkou dobu a pomáhá jim v nejnutnějších případech. V dnešní době jako alternativa ústavní péče působí řada stacionářů s celodenním programem.

### **3.5 Základní problémy ústavní péče**

V ústavní péči není dítě svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli a osoby, které dítě vychovávají, mají jen částečnou a nejasně vnímanou zodpovědnost za jeho vývoj a výchovu. Problém často spočívá především v častém střídání pečovatелů vůči dítěti. Dalším problémem je obtížnost vytvoření trvalého citového vztahu dítěte k pečující osobě, protože dochází k častému střídání nejen pečovatелů, ale i ústavů.

Dalším problémem pro vývoj dětí v kolektivní ústavní péči, je relativní chudost podnětů oproti běžnému životu v rodině, častěji se stává, že trpí psychickou deprivací. Jasně se prokazuje, že těmto dětem chybí napříkladně pocit kontinuity životního běhu, trvalosti mezilidských vztahů, pevné osobní identity, chybí jim modelové chování běžné v rodinné struktuře, protože často jsou vychovatelky ženy a chybí mužský prvek.

Dalším vážným problémem je ukončení trvání ústavní péče ve věku 18 let dítěte, což velmi často neznamená jeho skutečnou dospělost ve smyslu osobnostní zralosti, nebo pokud se dítě soustavně připravuje na výkon svého povolání, může být v domově až do svých 26 let, problém je ovšem v tom, pokud jednou přeruší přípravu na výkon svého povolání, musí okamžitě z domova odejít, v tomto směru jsou velkým přínosem SOS dětské vesničky, kterým nevadí, že by dospělý na rok třeba školu přerušil. Právě období po odchodu z ústavní péče je dobou velkých rizik ve smyslu sociálně patologického chování ústavních dětí. Na období před odchodem dětí z DD je zaměřený výzkum této práce.

## 4. Praktická část

Cílem této části práce je, vyhodnocení kasuistik provedených v rámci projektu Vstup do života Občanského sdružení Člověk hledá člověka (dále jen ČHC, o.s.). Kasuistiky zpracovávali profesionálové, kteří s dotyčnými v okamžiku sběru dat už pracovali třetím rokem, protože tento projekt navazoval na předchozí projekt ČHC, o.s. „Najdi svůj směr“. Výzkum bude dále použit pro vyhodnocení projektu samotným sdružením a bude případně nápomocen při tvorbě a realizaci dalších projektů, zaměřených na tuto tematiku. Pro lepší orientaci v problematice, jsou některé zajímavé tabulky uvedeny přímo v textu, ostatní budou umístěny v příloze.

### 4.1 Občanské sdružení člověk hledá člověka

Občanské sdružení Člověk hledá člověka (ČHC, o.s.) bylo založeno v roce 1998 při Nadaci Terezy Maxové, za účelem pomoci dětem, které vyrůstají v ústavní výchově. Jeho posláním je pomoc dětem a mladým lidem, vyrůstajícím mimo svou biologickou rodinu v prostředí ústavní výchovy. Sdružení poskytuje dětem a mladým lidem umístěným v dětských domovech přímou podporu a pomoc, především v oblasti vzdělávání a rozvoje psycho-sociálních dovedností. U starších dětí se dále soustředí na všestrannou pomoc při vstupu na trh práce a do samostatného života jako takového.

Cílem činnosti sdružení je:

- podpora a pomoc biologickým i náhradním rodinám, které mají problémy s výchovou dětí
- podpora a pomoc dětem zdravotně a sociálně znevýhodněným a dětem, které žijí dočasně či dlouhodobě v ústavěch
- podpora a iniciace systémových změn, které přispívají k zlepšení situace ohrožených dětí a rodin

Sdružení dosahuje těchto cílů prostřednictvím:

- přímé podpory cílovým skupinám,
- poradenství,
- vzdělávání,
- rodinné terapie,
- šíření informací,

- cíleného lobbyingu,
- organizování kulturních a volnočasových aktivit

## 4.2 Projekt „Vstup do života“

Projekt Vstup do života, realizovaný v rámci Operačního programu Rozvoj lidských zdrojů MPSV, se zaměřuje na zvýšení vzdělanosti a přístupu na trh práce dětí z dětských domovů. Navazuje na projekt "Najdi svůj směr", který byl zaměřen na všechny věkové skupiny klientů a bylo v něm zapojeno 17 dětských domovů (dále jen DD).

„Vstup do života“ pracuje s mladistvými ve věku 15 - 19 let a je realizován v 5 dětských domovech. Práce s klienty z dětských domovů začala 3. září 2007 a potrvá jeden rok. Projekt si klade za cíl zlepšit začlenění dospívajících dětí, které odcházejí z ústavní výchovy, do společnosti, neboť každým rokem opouští dětský domov více než 700 mladých lidí. Orientace na trhu práce i ve společnosti vůbec je pro ně často velice komplikovaná. Příčinou problémů jsou často nereálné představy o životě za branami dětského domova, nedostatek základních psycho-sociálních dovedností, ale také nízká vzdělanost dětí v dětských domovech.

V každém z pěti dětských domovů působí díky projektu expert-poradce, který pracuje s klienty na základě individuálního přístupu. Expert-poradce vytvoří o každém klientovi podrobnou kasuistiku, kde identifikuje problematické oblasti klienta. Pramenem pro kasuistiku je dokumentace klienta a rozhovor s ním. Na základě analýzy klientovy situace a ve spolupráci s klientem, pracovníky DD a odbornými poradci projektu stanoví expert individuální plán. Tento plán bude platný 3 měsíce a bude obsahovat nejméně 3 cíle, na něž se expert s klientem zaměří a bude na nich soustavně pracovat. Souhlas s tímto plánem a dobrovolný aspekt je zdůrazněn tím, že expert a klient spolu podepíší „smlouvu“ o tomto individuálním plánu.

Soustavná a systematická činnost expertů se bude soustředit zejména na tyto oblasti:

- Rozvoj psychosociálních dovedností
- Pomoc s přípravou na odchod do samostatného života
- Podpora setrvání na standardní vzdělávací dráze klientů
- Seznamování klientů se vzdělávacími možnostmi v regionu
- Vyhledávání pracovních příležitostí v regionu pro klienty

- Seznámení se systémem státní správy a samosprávy
- Pomoc s nalezením ubytování po odchodu z DD
- Vedení ke zdravému životnímu stylu

### **Partnerské dětské domovy**

- Dětský domov Frýdek-Místek
- Dětský domov Kašperské Hory
- Dětský domov Sedloňov
- Dětský domov a Speciální škola Liptál
- Speciální školy a dětský domov Velké Heraltice

## **4.3 Popis použité metody**

Kasuistiky, které byly použity v tomto výzkumu, jsou z partnerských dětských domovů projektu „Vstup do života“ a to jsou, Dětský domov Frýdek-Místek, Dětský domov Kašperské Hory, Dětský domov Sedloňov, Dětský domov a Speciální škola Lipál a Speciální škola a dětský domov Velké Heraltice. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 103. Není to ovšem pokaždé celkový počet odpovědí na jednotlivé body kasuistik, některé body kasuistik budou mít celkový počet nižší z důvodů nezodpovězení otázek a u některých bude celkový počet vyšší z důvodů např. většího počtu zájmů, či zkušeností s návykovými látkami. Kasuistiky zpracovávali profesionálové, kteří s dotýcnými v okamžiku sběru dat už pracovali třetím rokem, protože tento projekt navazoval na předchozí projekt ČHC, o.s. „Najdi svůj směr“. Pracovníci, kteří kasuistiku vypracovávali, používali několik informačních zdrojů, analýzu dokumentace, rozhovor s pověřenou pracovnící v domově, rozhovor s klientem, vlastní zkušenosti a dále pak s informacemi od školy.

Každá kasuistika je rozdělena do několika velkých částí, konkrétně jsou to:

- Rodinné vztahy
- Osobnost klienta
- Vztahy klienta
- Vzdělávací dráha
- Zdraví a péče o zevnějšek
- Zájmy

Pod každým tímto velkým okruhem je několik podotázek, které se týkají dané oblasti, např. u rodinných vztahů se zajímáme o zájem o kontakt klienta a jeho rodiny, vztahy mezi sourozenci, vztahy mezi širší rodinou, činnostmi, jimiž se klient v době kontaktu s rodinou věnuje a očekáváním, které má klient a rodina po opuštění DD.

Pod osobností klienta jsou otázky na jeho úroveň rozumových schopností, sebehodnocení, jaká byla reakce na deprivaci v ústavním prostředí, zajímáme se tedy o psychickou stránku života klienta.

Ve vztazích klienta je důraz kladen na jeho vztahy k vrstevníkům stejného nebo opačného pohlaví, dále pak na vztahy, které má klient k vychovatelům a jiným významným osobám a také na jeho zkušenosti s partnerským vztahem.

Pod vzdělávací dráhou se skrývají otázky na jeho průběh vzdělání, kterou školu, případně učiliště navštěvuje, jaký zde má prospěch, jaké je jeho chování vůči pedagogům a zda nemá nějaké výchovné problémy. Jaké má případně plány týkající se jeho profesní budoucnosti.

V kategorii zdraví a péče o zevnějšek se zajíme o to, jaké má klient zdraví, případné znevýhodnění, jak se schopen o sebe pečovat, co se týká zevnějšku a jaké jsou jeho schopnosti ve stravování, zajímá nás také jakou má schopnost péče o svou tělesnou kondici. Ale také o to jakou zkušenost má klient s návykovými látkami a jak je schopen zvládat normy dané zákony.

Poslední velká kategorie se zaměřuje na klientovy osobní zájmy a případné zájmy spojené s jeho budoucí profesí.

Při vyhodnocování kasuistik jsem postupovala následujícím způsobem. Využita byla metoda obsahové analýzy kasuistik.

Každá podkapitola velké části má své kategorie nejčastějších odpovědí. Pro lepší vyhodnocení kasuistik jsem nejprve přečetla zhruba 30 kasuistik, udělala jsem si přehledný seznam nejčastějších odpovědí a podle toho jsem poté vytvořila kategorie, do kterých jsem zařazovala odpovědi a podle toho hodnotila kasuistiky. Některé části mají i kategorie jiné, do kterých jsem zařazovala odpovědi, které se nehodily do vybraných kategorií a přitom odpovídali správně na otázku kasuistiky.

5. Vybrané výsledky

V této kapitole, budou popsány výsledky vyhodnocení kasuistik, bod po bodu, jak jsou v kasuistikách obsaženy. Celkem jsem hodnotila 103 kasuistik z různých domovů. Celkový počet zkoumaných kasuistik však není vždy plných 103. Nejprve jsem vyhodnotila kasuistiky na základě rozdělení pohlaví a věku klientů. Poté jsem začala vyhodnocovat kasuistiky bod po bodu dle zadání. Pro potřeby vyhodnocení jsem přejmenovala některé body kasuistiky, protože někdy název neodpovídal obsahu.

Pohlaví klientů v DD

Při vyhodnocování 103 kasuistik jsem zjistila, že ve vybraných dětských domovech je více jak polovina dívek a chlapců je o trochu méně.

Tabulka č. 1 – Pohlaví klientů ve vybraných dětských domovech

Pohlaví klientů v DD		
	n	%
Chlapec	51	49,5
Dívka	52	50,5
Celkem	103	100%

Věk klientů v DD

Pro mé vyhodnocení kasuistik, je také věk důležitou kategorií. Věk klientů bylo možno zjistit u 78 klientů, u zbylých 25 to nebylo možné z důvodů nevyplnění otázky pracovníkem. Svým vyhodnocováním jsem zjistila, že méně jak jedna desetina klientů jsou ve věku 11 – 14 let, tyto děti v tomto věkovém složení původně do projektu být zařazeny neměly. Primárně je tento projekt určen pro děti od 15 let, kteří se mají připravovat na odchod z dětského domova. Pokud byl však nedostatek dětí v tomto věku v partnerských domovech a bylo v projektu místo, byly zařazeny tyto mladší děti. Více jak dvě třetiny klientů jsou ve věku 16 – 18 let a necelá jedna čtvrtina je věku 19 – 21 let, jsou to děti, které se připravují na své budoucí povolání, a proto mohou být stále v dětském domově.

Tabulka č. 2 – Věk klientů

Věk klientů		
	n	%
11 – 14 let	6	7,7
15 – 18 let	54	69,2
19 – 21 let	18	23,1
Celkem	78	100%

5.1 Rodinné vztahy klienta

5.1.1 Zájem o kontakt mezi klientem a rodinou

V této části kasuistiky, se dozvídáme o klientově vztahu s rodičem, rodiči. Jde především o jejich případný kontakt, zda mezi nimi probíhá nebo je jen částečný anebo zda rodiče klienta vůbec nenavštěvují a nekontaktují. Téměř polovina odpovědí je, kdy rodiče ani klient nemají zájem o kontakt. Více jak jedna třetina klientů má zájem o kontakt alespoň s jedním z rodičů. Tabulka č. 2 shrnuje, jaký zájem o sebe mají rodiče a klient navzájem. Objevují se zde takové odpovědi jako např. „, v poslední době se postupně začíná smiřovat s nezájmem svých rodičů a své pocity v tomto směru nedává najevo“ Tato část byla zodpovězena ve všech zkoumaných kasuistikách, tedy celková velikost souboru je 103.

Tabulka č. 3 – Zájem o kontakt mezi klientem a rodinou.

Zájem o kontakt mezi klientem a rodinou		
	n	%
Klient má zájem o kontakt alespoň s 1 z rodičů	39	37,9
Rodiče mají zájem o kontakt s klientem	13	12,6
Rodina, nemá zájem o kontakt	45	43,7
Klient nemá zájem o kontakt s rodiči	6	5,8
Celkem	103	100%

5.1.2 Kvalita vztahů se sourozenci

Mezi nejčastější odpovědi patřila odpověď, kdy klient měl sourozence a byl s nimi v pravidelném kontaktu, zejména díky umístění sourozenců ve stejném dětském domově, nebo při návštěvách u rodičů a to v necelé polovině případů. Zhruba jedna čtvrtina klientů má sourozence, ale nejsou v pravidelném kontaktu a klientů, kteří sourozence mají, ale jejich vztahy nejsou známe, je více jak jedna pětina. Jsou zde také klienti, kteří sourozence nemají. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 102. Na tuto otázku neodpověděl pouze jeden klient. O tomto vztahu mezi sourozenci vypovídá Tabulka č. 4 (viz přílohy)

5.1.3 Kontakty se širšími členy rodiny

Tato část zjišťuje, jaké členy širší rodiny klient má a jaký je mezi nimi vztah. Nejvíce se vyskytovala odpověď, kdy se klient nestýkal s ostatními členy rodiny a to v 38 případech. Více jak jedna třetina klientů má kontakt se svými prarodiči. A zhruba jedna čtvrtina se stýká s ostatními příbuznými. Celková velikost souboru je 102. Výsledky jsou shrnuté v Tabulce č. 5.

Tabulka č. 5 - Kontakt mezi klientem a širší rodinou

Kontakty se širšími členy rodiny		
	n	%
Prarodiče	35	34,3
Ostatní příbuzní	23	22,5
Nestýká se s ostatními členy rodiny	38	37,3
Nejsou známi ostatní členové rodiny	6	5,9
Celkem	102	100%

5.1.4 Činnosti, jimiž se klient v době kontaktu s rodinou věnuje

Pokud má klient nějaké kontakty se svými rodiči, nebo se širší rodinu, je velmi zajímavé, čemu se vlastně věnuje, když je s nimi nebo u nich. Je také zajímavé, že pokud klient jezdí na návštěvy například k babičce, často se tam setkává s matkou, i když k ní na návštěvy nejedí, např. kvůli nevyhovujícím bytovým podmínkám. Mezi nejčastějšími odpověďmi, které se v kasuistikách objevily, se vyskytly odpovědi typu,

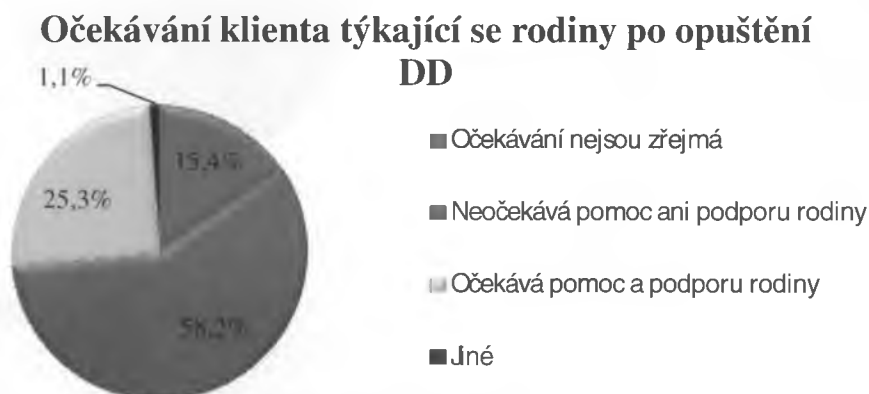


klient se věnuje obvyklým věcem, jako kdyby s rodinou opravdu bydlel. Zhruba jedna třetina klientů se věnuje domácím pracím. Více jak jedna čtvrtina klientů tráví svůj čas venku s kamarády. Zhruba stejné procent klientů se rádo dívá na televizi, povídá si se členy rodiny, nebo s nimi chodí na procházky. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 100 (viz příloha č. 1, Tabulka č. 6)

### 5.1.5 Očekávání klienta týkající se rodiny po opuštění DD

Odchod z dětského domova je pro klienty DD obzvlášť těžký a náročný. Pro ukázkou citace z kasuistik - *“Sice si uvědomuje, že to nebude možná jednoduché, ale moc si přeje bezkonfliktní vztah s rodiči a je pro to ochoten udělat cokoli. Malinko má však obavy z finančního zneužívání matkou“, „Očekává velkou podporu ze strany otce, moc rád by měl svůj vlastní byt a v nejkrajnější nouzi spoléhá na zázemí u otce“, „Chce se vrátit k otci, který je v jeho očích hrdina, protože to, že on a jeho sourozenci jsou umístěni v DD, za to nemůže, ale někdo „zlý“, kdo je odloučil a táta dělá všechno možné proto, aby se všichni mohli vrátit domů – snaží se už pět let“.* Více jak polovina klientů od své rodiny neočekává pomoc ani podporu. Naopak jedna čtvrtina očekává pomoc a podporu od své rodiny. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 91, na tuto otázku neodpovědělo celkem 12 klientů, někteří odpověděli špatně, jiní zase nevěděli, co vlastně oni sami očekávají po opuštění DD. Vyhodnocené odpovědi zobrazuje Graf č. 1 a Tabulka č. 7 (viz příloha č. 1).

Graf č. 1 – Očekávání klienta týkající se rodiny

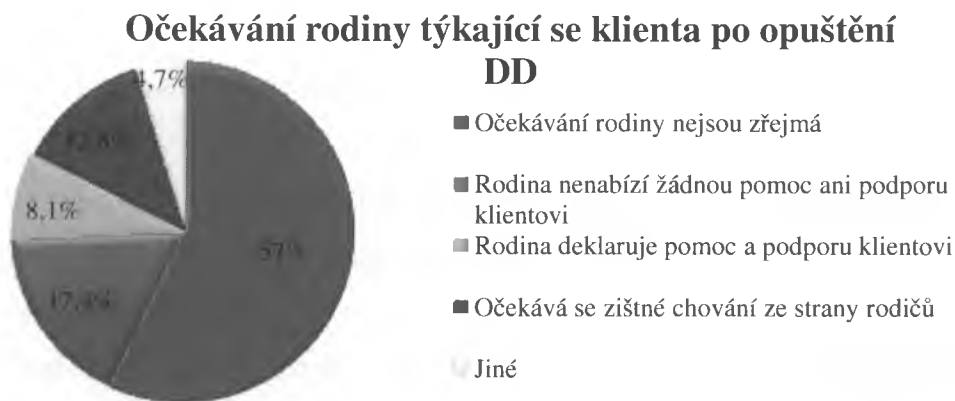


### 5.1.6 Očekávání rodiny týkající se klienta po opuštění DD

Když se ptáme na očekávání klienta, nesmíme zapomenout na očekávání rodiny. Ve více jak polovině případů nejsou očekávání rodiny zřejmá. Zhruba jedna pětina klientovi pomoc ani podporu nenabízí. V odpovědích se také objevilo, že rodina čeká od klienta po opuštění DD peníze, očekává se tedy zjištěné chování rodiny nebo, že se uplatní na trhu práce a bude přispívat na domácnost a chod rodiny, aniž by mu rodina sama nabídla nějakou pomoc při odchodu z DD. *„Matka, se k situaci co nastane po opuštění DD, moc nevyjadřuje, podle našeho názoru se s přáním klienta příliš neztotožňuje, zřejmě by uvítala finanční výpomoc, klient si to částečně uvědomuje“, „Matka věří v návrat své dcery a bude jí chtít být co nejvíce nápomocna při hledání zaměstnání a bydlení“, „Matka klienta očekává, že bude klient zase žít s rodinou, nebo alespoň bude jejich kontakt častější“, Obáváme se snahy otce o získání finančních prostředků, které by klientka po odchodu z DD měla obdržet, už kdysi se otec pokusil vymáhat na klientovi peníze, které mu posílal z výkonu trestu“.* V této kategorii je celkový počet zkoumaných kasuistik 86.

Výsledky shrnuje Graf č. 2 a Tabulka č. 8 (viz příloha č. 1).

Graf č. 2 – Očekávání rodiny týkající se klienta



## 5.2 Osobnost klienta

### 5.2.1 Úroveň rozumových schopností

Co se týká rozumových schopností, zajímá nás, v jakém pásmu se tyto schopnosti nacházejí. V kasuistikách se objevovaly odpovědi typu, rozumové schopnosti jsou v pásmu průměru, podprůměru nebo nadprůměrné. V necelé polovině případů mají

klienti rozumové schopnosti v pásmu průměru a také podprůměru. U méně jak jedné pětiny je úroveň rozumových schopností v pásmu nadprůměru. Informace jsme získali o 99 klientech (viz příloha č. 2, Tabulka č. 9).

### 5.2.2 Sebehodnocení

V této části se ptáme na sebehodnocení, které mají klienti DD. Je velmi časté, že děti v DD mají buď nízké, nebo nepřiměřeně vysoké. Týká se to osobnostní výbavy klienta, a možná je to možné přisoudit deprivaci z ústavního prostředí. Klienti se často snaží prosazovat své zájmy nepřiměřenými požadavky, nebo se snadno nechají ovlivnit druhými. Nebo naopak se snaží vůbec v domově neprojevat. Výsledky hodnocení ukázali, že více jak polovina klientů má své sebehodnocení reálné a přiměřené. Nepřiměřeně vysoké sebevědomí má zhruba jedna čtvrtina klientů. Celkový počet zkoumaných kasuistik je v tomto případě 96 (viz příloha č. 2, Tabulka č. 10)

### 5.2.3 Typ osobnosti

Pro vyhodnocení této části kasuistiky jsem zvolila kategorie z výzkumu provedeným Matějčkem, Z., Bubleovou, V., Kovaříkem, J., Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace, 1997, který nejlépe popisuje jednotlivé typy deprivované osobnosti.

Kategoriemi pro tuto část jsou:

- Typ normoaktivní (charakterizovaný klidnou povahou, vyrovnaný, nemá sklon k depresím)
- Typ sociálně hyperaktivní (konfliktní, agresivní, výbušný, hyperaktivní)
- Typ hypoaktivní (uzavřený, introvert, zakřiknutý)
- Jiné

Vyhodnocení ukázalo, že skoro polovina klientů je typu normoaktivního, jsou to děti, které se většinou relativně dobře přizpůsobí ústavnímu prostředí. Zhruba jedna třetina klientů je typu sociálně hyperaktivního, jsou to děti, které jsou agresivní a konfliktní. Nejméně jsou klienti typu hypoaktivního, tyto děti mají rádi svůj klid, jsou uzavřenější povahy, často přicházejí do dětského domova s nějakým postižením např. mentální retardace. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 103. Výsledky shrnuje Tabulka č. 11 a Graf č. 3

Tabulka č. 11 a Graf č. 3 – Typ osobnosti



Typ osobnosti		
	n	%
Typ normoaktivní	45	43,7
Typ sociálně hyperaktivní	33	32,0
Typ hypoaktivní	15	14,6
Jiné	10	9,7
Celkem	103	100%

#### 5.2.4 Sociální dovednosti

Tento bod kasuistiky se zaměřoval nejvíce na komunikaci a její zvládání. Objevovali se zde také odpovědi, které se nedali zařadit do vybraných kategorií, proto jsem volila kategorii jiné. Do této kategorie patří odpovědi typu - „sociální dovednosti jsou na velmi nízké úrovni, vzhledem k jejímu postižení a věku“ nebo „sociální dovednosti jsou přiměřené jeho věku“. Tyto odpovědi byli velmi časté, proto se stalo, že v kategorii jiné je tolik odpovědí.

V necelé polovině případů klienti umí komunikovat s vrstevníky a dospělými. Necelá jedna pětina je při komunikaci nesmělá a neumí komunikovat. Necelých devět procent se sociálním kontaktům vyhýbá. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 101 (viz příloha č. 2, Tabulka č. 12).

#### 5.2.5 Reakce na deprivaci v ústavním prostředí

Když se dítě v jakémkoliv věku dostane do ústavního prostředí, je to pro něj těžké, změní se mu najednou jeho řád života, věci, které pro něj měly největší hodnotu, se najednou odsouvají do nedohledna, mění se jeho styl stravování, přizpůsobuje se řádu a pravidlům domova. Více jak polovina klientů se životu v dětském domově přizpůsobila relativně dobře. Menší problémy při adaptaci na ústavní prostředí měla přibližně jedna čtvrtina klientů. Relativně málo klientů mělo s adaptací na ústavní prostředí vážné problémy. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 95. Výsledky jsou shrnuty v Tabulce č. 13 a Grafu č. 4.

Tabulka č. 13 a Graf č. 4 – Reakce na deprivaci v ústavním prostředí



Reakce na deprivaci v ústavním prostředí		
	n	%
Relativně dobrá adaptace	59	62,1
Menší problémy s adaptací	26	27,4
Vážné problémy s adaptací	9	9,5
Jiné	1	1,0
Celkem	95	100%

### 5.3 Vztahy klienta

#### 5.3.1 Vztahy klienta k osobám vychovatelů v DD

Každý klient má jiný vztah k vychovatelům, jsou zde klienti, kteří díky svému typu osobnosti jsou velmi oblíbení u vychovatelů, ale také klienti, kde jejich typ osobnosti, znemožňuje kladné přijetí u vychovatelů. Zajímá nás tedy, jaký vztah mají klienti k osobám vychovatelů v DD, zda je konfliktní, nebo se projevuje vůči vychovatelům neutrálně, nebo má s vychovatelem občasné neshody. Polovina klientů má s vychovatelem bezkonfliktní a pozitivní vztah. Méně než jedna čtvrtina klientů naváže hlubší vztah s vychovatelkou, nebo vychovatelem ze své rodinné skupiny. Zhruba jedna třetina klientů se projevuje vůči vychovatelům neutrálně a pouhých 5% má s vychovatelem vážné konflikty a neshody. Informace jsme získali o 100 klientech. Výsledky jsou vyhodnoceny v Tabulce č. 14

Tabulka č. 14 – Vztahy klienta k osobám vychovatelů v DD

Vztahy klienta k osobám vychovatelů v DD		
	n	%
<b>Bezkonfliktní, pozitivní vztah k vychovatelům</b>	50	50,0
<b>Projevy vůči vychovatelům jsou neutrální</b>	38	38,0
<b>Navázal hlubší vztah s tetou/strejdou ze své rodinné skupiny</b>	10	10,0
<b>S vychovatelem má konflikty a neshody</b>	5	5,0
<b>Celkem</b>	100	100%

### 5.3.2 Vztahy klienta k vrstevníkům stejného pohlaví v DD a mimo DD

Tato část kasuistiky sleduje vztah klienta k vrstevníkům stejného pohlaví v domově i mimo něj, jedná se o kamarády, které klient má, s kterými navštěvuje svou školu, nebo s nimi tráví svůj volný čas. Při vyhodnocování se neprojevovalo pravidlo, že pokud je klient oblíbený u vrstevníků stejného pohlaví, musí být automaticky oblíbený u vrstevníků opačného pohlaví. Více jak dvě třetiny klientů jsou u vrstevníků stejného pohlaví oblíbení, pro svou milou povahu. Méně než jedna čtvrtina klientů je u vrstevníků stejného pohlaví neoblíbená, nejvíce pro svou agresivitu a vůdcovský typ. Ten samý počet klientů vrstevníky stejného pohlaví nevyhledává, případně se jich straní. Celková velikost souboru je 103 (viz příloha č. 3, Tabulka č. 15).

### 5.3.3 Vztahy klienta k vrstevníkům opačného pohlaví v DD a mimo DD

Podobné informace o vztazích klienta k opačnému pohlaví v DD a mimo něj obsahuje tato kategorie. Více než dvě třetiny klientů jsou u vrstevníků opačného pohlaví oblíbená zejména, pro svou přátelskou povahu. Klientů, kteří nejsou oblíbení u vrstevníků opačného pohlaví, je 5,3%. Je také celkem dost klientů, kteří vrstevníky opačného pohlaví nevyhledávají, případně se jich straní 13,8%. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 94 (viz příloha č. 3, Tabulka č. 16).

### 5.3.4 Partnerské vztahy

Jaké zkušenosti má klient s partnerským vztahem, případně se sexem, bylo důležité v této části kasuistiky. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 98 (viz příloha č. 3, Tabulka č. 17). Objevují se 2 nejčastější odpovědi. Zhruba jedna třetina klientů má

zkušenosti s partnerským vztahem i sexem a skoro v necelé polovině případů, klient zkušenosti s partnerským vztahem nemá. Méně než jedna pětina klientů má pouze opakované krátkodobé známosti a stejně tak méně než jedna pětina klientů nyní partnerský vztah nemá, ale má s ním zkušenosti z minulosti.

### 5.3.5 Vztahy klienta k jiným významným osobám

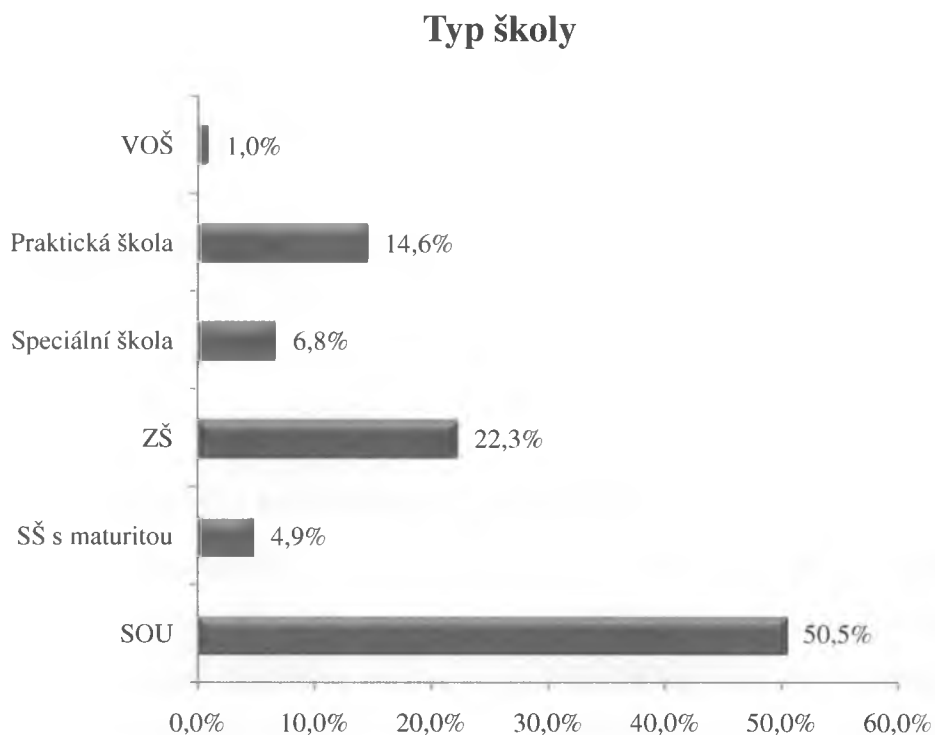
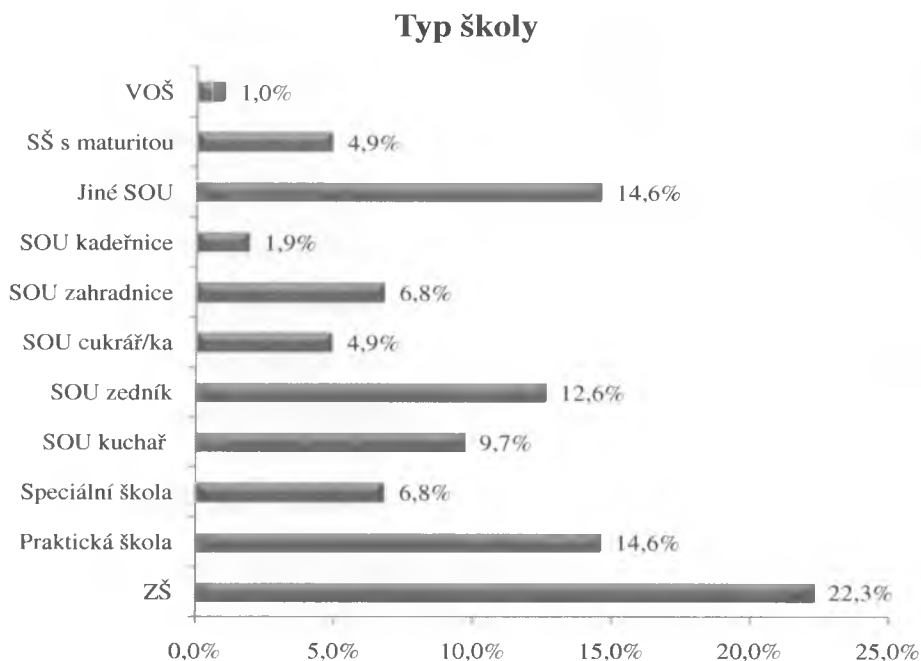
Tato část zkoumá vztah klienta k osobám, které jsou pro něj významné. Máme na mysli jak osoby z dětského domova, tak osoby mimo dětský domov. Více jak jedna polovina klientů uvedla, že nemá žádné další významné osoby, jednalo se o odpovědi, kdy klient žádné významné osoby neuvedl, nebo opravdu žádné nemá anebo o nich pracovníci dětského domova nevědí. Jedna čtvrtina klientů uvedla, že významnou osobou je pro ně vychovatelka z jejich rodinné skupiny, nejčastěji proto, že se na ni mohou s čímkoliv obrátit a často se jí svěřují se svými problémy. Mezi dalšími osobami, které jsou pro klienta významné, jsou jiní pracovníci domova, jako například sociální pracovník nebo poradce, to uvedla méně než jedna pětina klientů. Méně než jedna pětina odpovědí klientů tvoří kategorii jiné, ve které se nacházejí odpovědi typu *„jsou pro něj důležití kamarádi z jiného domova, kteří ho občas kontaktují a navštíví v domově“*, *„kamarád vysokoškolák, kterému důvěřuje a pokud má problém, svěří se mu“*. Informace jsme získali od 81 klientů (viz příloha č. 3, Tabulka č. 18).

## 5.4 Vzdělávací dráha

### 5.4.1 Průběh vzdělání

V této části kasuistiky, byl popsán celý průběh vzdělávání klienta, od základní školy, případně školy speciální ke škole/učilišti, kde se klient nachází nyní. Pro mé celkové vyhodnocení této části, bylo důležité, kde se klient nachází nyní, na jaké škole, případně učilišti. Z celkového počtu zkoumaných kasuistik se jedna polovina klientů nachází na učilišti s různými studijními obory a pouze 4,9% na střední škole s maturitou. V tabulce, která vyhodnocuje tuto kategorii, jsou ovšem uvedeny jednotlivé druhy studijních oborů na učilištích, pro představu, na kterém typu oboru se klienti nejčastěji nacházejí. Je pozoruhodné, že z celkového počtu zkoumaných kasuistik je nejvíce oblíbené učiliště se studijním oborem zedník. Výsledky jsou shrnuty v Tabulce č. 19 (viz příloha č. 4) a Grafu č. 5. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 103.

Graf č. 5 – Typ školy





### 5.4.2 Prospěch

Tato část je věnovaná prospěchu ve škole, více jak jedna polovina klientů je ve škole hodnocena průměrně, to pro mé vyhodnocení znamená většinou hodnocen velmi dobře - dobře. Jedna čtvrtina klientů je hodnocena podprůměrně, to pro mé hodnocení znamená většinou hodnocen dobře - dostatečně. Pouze 3,9% jsou hodnoceny dostatečně – nedostatečně. Klienti jsou také hodnoceni výborně, to je méně než jedna pětina všech klientů. Velký vliv na prospěch klientů ve škole mají projevy psychické deprivace, které se v tomto případě projevují ztrátou motivace k učení a klienti tak často dosahují horších výsledků, než jsou jejich intelektové možnosti. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 103 (viz příloha č. 4, Tabulka č. 20).

### 5.4.3 Chování ve škole / učilišti

Vyhodnocením této části kasuistiky jsem zjistila, že více jak jedna polovina klientů nemá ve škole žádné kázeňské problémy. Méně než jedna čtvrtina klientů patří ve škole mezi žáky, kteří mají drobné kázeňské problémy, jako například, že na sebe pokřikují a jsou hluční. V necelé jedné pětině případů mají klienti vážné kázeňské problémy, jako je například dvojka z chování, nebo napadání a obtěžování mladších spolužáků. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 103 (viz příloha č. 4, Tabulka č. 21).

### 5.4.4 Vztahy k pedagogům ve škole

Vyhodnocením této části jsem zjistila, že více jak dvě třetiny klientů z dětských domovů respektuje autoritu i osobu pedagoga. V necelé jedné čtvrtině případů mají klienti s respektováním autority a osoby pedagoga menší problémy. Pouze 2% mají s respektováním autority i osoby pedagoga vážné problémy. Informace jsme získali o 98 klientech (viz příloha č. 4, Tabulka č. 22).

### 5.4.5 Plány týkající se profesní budoucnosti

Tato část kasuistiky je zaměřená na plány, které mají klienti ohledně jejich profesní budoucnosti. V necelé polovině případů klienti nemají jasné představy o své profesní budoucnosti. Nabízí se otázka, kolik dětí z běžné populace má jasné představy o své profesní budoucnosti? Zhruba jedna pětina klientů se chce věnovat profesi, kterou si vybralo jako svůj učební obor. Pouhá 2% klientů se nechce věnovat profesi, kterou studuje. Klientů, kteří vědí, co by chtěli dělat, ale studují něco jiného, je méně než jedna

pětina případů. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 98 (viz příloha č. 4, Tabulka č. 23), Graf č. 6.

Graf č. 6 – Plány týkající se profesní budoucnosti



## 5.5 Zdraví a péče o sebe

### 5.5.1 Zdravotní stav, případné znevýhodnění

Jak jsou na tom klienti se svým zdravím, nebo jaká mají případná znevýhodnění, to bylo úkolem zjišťování v této části kasuistiky. Vyhodnocením jsem zjistila, že více jak dvě třetiny klientů nemají žádné znevýhodnění a jsou zdraví. Zhruba jedna čtvrtina klientů má chronické onemocnění (cukrovka, astma). Stejný počet klientů, méně než jedna pětina, má jednorázový úraz nebo onemocnění, anebo diagnostikované psychologické nebo psychiatrické problémy. Celková velikost souboru je vyšší z důvodů zařazení jedné odpovědi do dvou kategorií, n je tedy 104 (viz příloha č. 5, Tabulka č. 24).

### 5.5.2 Schopnost pečovat o zevnějšek

Jak jsou klienti schopni pečovat o svůj zevnějšek, zda mají osvojené hygienické návyky, chodí čistě oblékaní, umějí třídit špinavé a čisté prádlo. Důraz je kladen na

samostatnost klienta. Více jak dvě třetiny klientů mají schopnost samostatně a adekvátně pečovat o svůj zevnějšek. U zhruba jedné pětiny klientů je nutná občasná kontrola ze strany vychovatele. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 103. Výsledky jsou shrnuty v Tabulce č. 25.

Tabulka č. 25 – Schopnost pečovat o zevnějšek

Schopnost pečovat o zevnějšek		
	n	%
Je schopen adekvátně a samostatně pečovat o svůj zevnějšek	75	72,8
Je schopen pečovat, potřebuje však občasný dohled nebo pomoc	20	19,4
Není schopen adekvátně a samostatně pečovat	8	7,8
Celkem	103	100%

### 5.5.3 Stav výživy, schopnost adekvátně se stravovat

Tato část kasuistiky se zabývá a hodnotí schopnosti klientů se v ústavním prostředí stravovat. Jaké mají stravovací návyky, zda jsou samostatní, nebo potřebují občasnou nebo stálou kontrolu ze strany vychovatelů. Vyhodnocením jsem zjistila, že více jak dvě třetiny případů jsou klienti, kteří jsou schopni se adekvátně a samostatně stravovat v ústavním prostředí. Méně jak jedna pětina klientů, má se svými stravovacími návyky problémy, jsou to klienti, kteří se například schválně přejídají, i když trpí obezitou, nebo jídlem nahrazují jiné neuspokojené potřeby. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 103. Výsledky jsou shrnuty v Tabulce č. 26.

Tabulka č. 26 – Stav výživy, schopnost adekvátně se stravovat

Stav výživy, schopnost adekvátně se stravovat		
	n	%
Schopen adekvátně a samostatně se stravovat	73	70,9
Není schopen, potřebuje dohled ze strany vychovatele	16	15,5
Jiné	14	13,6
Celkem	103	100%

#### 5.5.4 Schopnost péče o vlastní tělesnou kondici

V necelé polovině případů je klient schopen samostatně a adekvátně pečovat o svou tělesnou kondici a pravidelně sportuje. Skoro jedna třetina klientů však dává přednost „*nicnedělání*“ a nijak výrazně o svou tělesnou kondici nepečuje, pravidelně nesportuje. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 102. Vyhodnocení je shrnuto v Tabulce č. 27.

Tabulka č. 27 – Schopnost péče o vlastní tělesnou kondici

Schopnost péče o vlastní tělesnou kondici		
	n	%
Je schopen adekvátně a samostatně pečovat o svou tělesnou kondici a rád sportuje	46	45,1
Nijak výrazně o svou kondici nepečuje, pravidelně nesportuje	31	30,4
Jiné	25	24,5
Celkem	102	100%

#### 5.5.5 Schopnost zvládat rizika spojená s návykovými látkami

Jaké jsou zkušenosti s návykovými látkami a zda klient kouří nebo má zkušenosti s alkoholem je předmětem zkoumání v této části kasuistiky. Polovina klientů kouří a zhruba jedna pětina má zkušenosti s ostatními návykovými látkami. Celkový počet zkoumaných kasuistik je v tomto případě vyšší, než počet dotazovaných, tedy 136, protože někteří klienti kouří a zároveň mají zkušenosti s jinými návykovými látkami nebo občas holdují alkoholu. Výsledky jsou shrnuty v Tabulce č. 28 (viz příloha č. 5) a Grafu č. 7.

Graf č. 7 Schopnost zvládat rizika spojená s návykovými látkami



### 5.5.6 Schopnost dodržovat normy dané zákony

Jakou mají klienti schopnost dodržovat normy dané zákony je vyhodnoceno v této části kasuistiky. Jde jak o normy v dětském domově, tak mimo dětský domov. Zhruba ve dvou třetinách případů, jsou klienti sami schopni dodržovat normy dané zákony. Zhruba jedna pětina klientů normy dané zákony dodržuje s menšími přestupky a méně než jedna pětina klientů má s dodržováním norem vážné problémy. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 101 (viz příloha č. 5, Tabulka č. 29), Graf č. 8.

Graf č. 8 – Schopnost dodržovat normy dané zákony

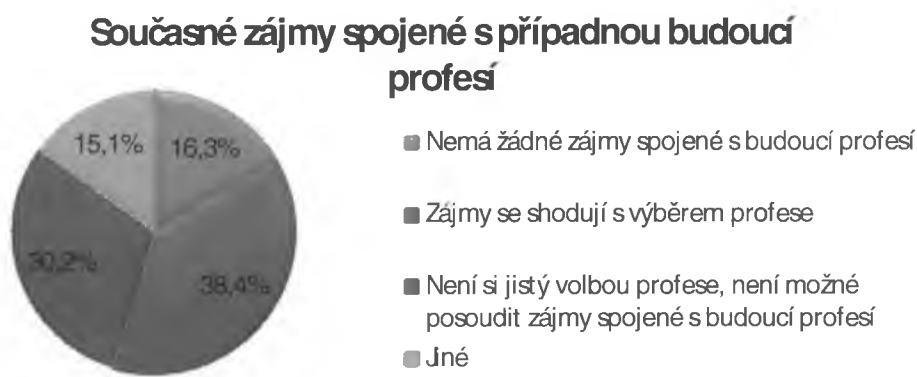


## 5.6 Zájmy

### 5.6.1 Současné zájmy spojené s případnou budoucí profesí

U více jak jedné třetiny klientů se zájmy shodují s výběrem profese. Klientů, kteří si nejsou jistí volbou své budoucí profese, a proto u nich není možné zjistit zájmy spojené s případnou budoucí profesí je méně než jedna třetina. Méně než jedna polovina klientů nemá žádné zájmy spojené s budoucí profesí. Celkový počet zkoumaných kasuistik je 86 (viz příloha č. 6, Tabulka č. 30) a Graf č. 9

Graf č. 9 – Zájmy spojené s budoucí profesí



### 5.6.2 Jiné současné zájmy

Tato část je zaměřená na zájmy, kterým se klienti v době pobytu v DD zabývají. Jde o zájmy různého typu, sport provozuje méně než jedna třetina klientů. Kulturní zájmy jsou oblíbené u jedné třetiny klientů. Méně než jedna pětina klientů má ráda poslech hudby. Pod kategorií kulturní zájmy se nachází zájmy typu četba knih, hraní společenských her, sledování televize, tancování, zpívání. Velmi oblíbený je u klientů také sport, jde především o fotbal, florbal, jízdu na kole a plavání. Někteří klienti dokonce reprezentují DD i školu, kde studují v různých sportovních soutěžích. Kategorie veškerá práce na PC, obsahuje jak hraní počítačových her, tak sledování filmů. Výsledky jsou shrnuty v Tabulce č. 31. Celkový počet zkoumaných kasuistik, je vyšší z důvodů více zájmů u 1 klienta,  $n = 150$ .

Tabulka č. 31 - Jiné současné zájmy

Jiné současné zájmy		
	n	%
Sport	45	30,0
Poslech hudby	27	18,0
Kulturní zájmy	50	33,4
Veškerá práce na PC	14	9,3
Jiné	14	9,3
Celkem	150	100%

## 6. Diskuse

Vyhodnocování kasuistik bylo pro mě velkým přínosem, ale také velkým zděšením, čím vším si někteří klienti museli projít. Dozvěděla jsem se spoustu informací, které pro mě byly důležité, a které jsou obsaženy v praktické části této práce. Z jakých nejčastějších důvodů a proč, jsou děti umísťovány do ústavní výchovy. Proč se o ně někteří rodiče odmítají starat. Když už mají své dítě v ústavní péči, je zajímavé kolik rodičů má zájem o kontakt s ním, v polovině případů rodiče vůbec o své děti v ústavní péči nemají zájem. Děti často mají pouze jednoho rodiče, je pro ně důležité mít s nimi kontakt, ukázalo se, že víc jak jedna třetina klientů má zájem o kontakt s tímto jedním rodičem. Jak je pro děti z běžné populace normální, že mají velkou rodinu, na kterou se v nouzi mohou spolehnout. Když děti v ústavní výchově často ani žádné příbuzné nemají a nestýkají se s nimi, to uvedla jedna třetina klientů z našeho zkoumaného souboru. Nebo o nich nevědí nebo naopak příbuzní nechtějí vědět nic o nich. Jak je pro děti z dětských domovů důležité, že mají nějaké příbuzné, to uvedla skoro jedna čtvrtina klientů, ke kterým pak jezdí na povolenky třeba na prázdniny, nebo prodloužené víkendy. Často se třeba u prarodičů setkávají s matkou, ke které nemohou jezdit například z důvodů nevyhovujících bytových podmínek a to ve více jak jedné třetině. Znat své příbuzné je někdy výhodou, ale jak se ukázalo, také velmi smutné, protože, i když příbuzné mají, nejeví o klienty zájem a děti třeba nemohou přejít do krátkodobé pěstounské péče, než rovnou do ústavní výchovy.

Při odchodu z dětského domova jsou klienti ve většině případů nepřipravení na vstup do samostatného života, mají nereálné představy o životě mimo domov a často nevědí, kde mají shánět bydlení, nebo jít zažádat o práci. Patří mezi skupiny obyvatelstva, které jsou ohroženi nezaměstnaností a dalšími sociálně patologickými jevy, jako je bezdomovectví. Jejich postavení na trhu práce je podstatně nižší než u jejich vrstevníků z běžné populace.

Často dosahují nižšího vzdělání, které neodpovídá jejich intelektovým možnostem jejich prospěch, je také celkově nižší, v jedné polovině případů jsou klienti hodnoceni průměrně, ale jedna čtvrtina našeho zkoumaného souboru je ve škole hodnocena podprůměrně. Můžeme to přisoudit následkům psychické deprivace, která ovlivňuje klienta v celém jeho vývoji, v každé fázi jinak. Pro tento věk je charakteristická menší motivovanost ke vzdělání. Klienti jsou ve věku, kdy pro ně škola není nic důležitého. Podle mého názoru se obecně říká, že klienti z dětských domovů,



jsou často posíláni na střední odborné učiliště, nebo absolvují speciální či praktickou školu, což se mi ve vyhodnocování projevilo. V našem souboru, více jak v polovině případů jsou klienti, kteří navštěvují střední odborné učiliště s různými obory. Většinou totiž v patnácti letech, když se rozhodují, co vlastně budou studovat, si často vyberou něco jednoduchého, co jim nedá moc práce a co bude nejméně náročné na učení, a co studovat ani nechtějí, ale jak člověk dospívá, je možné, že se toto hledisko mění. Které dítě z běžné populace má v patnácti letech jasné představy o své profesní budoucnosti? V našem souboru více jak jedna třetina nemá jasné představy o své profesní budoucnosti, ale je zajímavé, že skoro jedna čtvrtina se chce věnovat profesi, kterou studuje.

Pro mě velmi zajímavé zjištění bylo, že většina klientů, téměř dvě třetiny, se přizpůsobila ústavnímu prostředí relativně dobře. Každé dítě má také jinou osobnost, proto je přizpůsobování individuální proces a nesmí se na dítě tlačit. Někdy je přizpůsobování ztížené tím, že děti jezdí domu na víkendy, případně prázdniny a tam vedou zahálčivý život, když se pak vrátí do domova, nemohou si opět zvyknout na řád a pravidla daného domova.

Další zajímavá věc bylo zjištění, co vlastně klienti očekávají po odchodu z dětského domova, očekávání se týkali spíše rodiny, jak moc se klient může na svou rodinu při přechodu z ústavního prostředí do samostatného života spolehnout, jestli vůbec chce, aby mu rodina pomohla nebo jestli by chtěl pomoci jen ze začátku, než se postaví na vlastní nohy. Ve většině případů, v našem souboru ve více jak jedné polovině, klienti od své rodiny pomoc neočekávají. Velmi zajímavé bylo, že se objevily i rodiče, kteří o klienta neprojevily v domově vůbec zájem, nepřispívaly dle zákona, ale přesto čekají, že se k nim klient vrátí a bude jim finančně přispívat na chod domácnosti, to bylo skoro v jedné pětině případů. Na druhé straně očekávání rodiny ohledně odchodu klienta z dětského domova, jak moc mu jeho vlastní rodina chce pomoci, co od něj očekává, v tomto případě je nejčastější odpověď, že očekávání rodiny nejsou zřejmá, to se nám v našem souboru objevilo ve více jak jedné polovině.

## Závěr

Cílem mé práce bylo charakterizovat dva systémy výchovy o děti v České republice, rodinný a ústavní. Dále objasnit projevy psychické deprivace a její následky, pokud se dítě nevyvíjí v psychicky zdatnou a zdravou osobnost.

Ve své práci jsem se nejprve zabývala rodinnou výchovou a jejími funkcemi a poruchami, které mají velký vliv na vývoj dítěte. Proč se najednou stane, že rodina nemá o své dítě zájem, nebo se o něj nemůže z nějakých důvodů postarat a dítě se ocitne samo nebo popřípadě se svými sourozenci v ústavní výchově. Kde se musí přizpůsobit řádu domova, je zde svěřeno do péče několika vychovatelů, ke kterým si nemůže vytvořit pevný citový vztah, protože se vychovatelé často střídají. A je zde velká chudost podnětů oproti běžnému životu v rodině a častěji se tedy stává, že trpí psychickou deprivací. Ta ovlivňuje jejich osobnost natolik, že podle projevů psychické deprivace lze charakterizovat jednotlivé typy osobnosti. Psychická deprivace ovlivňuje děti v ústavní výchově, v celém jejich vývoji, v každé fázi jinak, to se potom odráží například na výběru volby povolání. Je to skupina obyvatelstva, která je ohrožena nezaměstnaností a sociálně patologickými jevy, které s tím souvisejí, jejich postavení při vstupu na trh práce je podstatně horší než u vrstevníků z běžné populace.

Ve výzkumné části se mi podařilo získat spoustu informací, které se týkají klientů z partnerských dětských domovů projektu „Vstup do života“, před jejich odchodem do samostatného života, které tvoří stěžejní díl této práce.

Propojení teoretické a praktické části shrnuji v kapitole diskuse, kde podrobně formuluji svá zjištění a postřehy, které jsem vyhodnocováním zjistila. Nejčastěji, že klienti většinou mají rodiče, které o ně ovšem nejeví zájem. Pokud mají sourozence, jsou s nimi nejčastěji v ústavní výchově. Většinou nevědí, co mají od své rodiny čekat, až odejdou z dětského domova, a ani očekávání rodiny nejsou zřejmá. Vyhodnocením jsem zjistila, že děti z ústavní výchovy jsou znevýhodněny při vstupu do samostatného života. Díky nižšímu dosaženému vzdělání mají horší postavení při vstupu na trh práce, oproti vrstevníkům z běžné populace.

## Použitá literatura

DUNOVSKÝ, Jiří, *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HARTL, Pavel, *Psychologický slovník*, Budka 1993 Praha, ISBN: 80-901549-0-5

KOLOUCHOVÁ, Jarmila. *Psychická deprivace a možnosti její nápravy*. In Matějček, Zdeněk et al., *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3

MATĚJČEK, Zdeněk, BUBLEOVÁ, Věduna, KOVAŘÍK, Jiří, *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. ISBN 80-85121-89-1

MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMEIER, Josef, *Psychická deprivace v dětství*. 3.vyd. Praha: Avicem, Zdravotnické nakladatelství, 1974

MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMEIER, Josef, *Výpravy za člověkem*. 1.vyd. Praha: Odeon, 1981

MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-76-1

MATOUŠEK, O. et al., *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN – 80-7367-002-X

POLÁKOVÁ, Olga. *Rodinná politika*. In Krebs, Vojtěch et al., *Sociální politika*, 3. vyd. Praha: Aspi, 2005. ISBN – 80-7357-050-5

ŠKOVIERA, Albín, *Dilemata náhradní výchovy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5

Sborníku studií „*Děti a jejich problémy*“. Praha: Sdružení Linka Bezpečí, 2005. ISBN 80-239-4482-7.

*Zákon o rodině* [on - line]. [cit. 2008-05-25]. Dostupný z WWW:  
[http://abonent.lexdata.cz/lexdata/sb\\_free.nsf/0/C12571D20046A0B2C12566D40071FAEF](http://abonent.lexdata.cz/lexdata/sb_free.nsf/0/C12571D20046A0B2C12566D40071FAEF)

*Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.*[on - line]. [cit. 2008-05-25].

Dostupný z WWW:

[http://abonent.lexdata.cz/lexdata/sb\\_free.nsf/0/C12571D20046A0B241256B830038B28](http://abonent.lexdata.cz/lexdata/sb_free.nsf/0/C12571D20046A0B241256B830038B285)

5

## Seznam příloh

### Příloha č. 1: Rodinné vztahy

Kvalita vztahů se sourozenci (Tabulka č. 4)

Činnosti, jimiž se klient v době kontaktu s rodinou věnuje (Tabulka č. 6)

Očekávání klienta týkající se rodiny po opuštění DD (Tabulka č. 7)

Očekávání rodiny týkající se klienta po opuštění DD (Tabulka č. 8)

### Příloha č. 2: Osobnost klienta

Úroveň rozumových schopností (Tabulka č. 9)

Sebehodnocení (Tabulka č. 10)

Sociální dovednosti (Tabulka č. 12)

### Příloha č. 3: Vztahy klienta

Vztahy klienta k vrstevníkům stejného pohlaví v DD a mimo DD (Tabulka č. 15)

Vztahy klienta k vrstevníkům opačného pohlaví v DD a mimo DD (Tabulka č. 16)

Partnerské vztahy (Tabulka č. 17)

Vztahy klienta k jiným významným osobám (Tabulka č. 18)

### Příloha č. 4: Vzdělávací dráha

Typ školy (Tabulka č. 19)

Prospěch (Tabulka č. 20)

Chování ve škole / učilišti (Tabulka č. 21)

Vztahy klienta k pedagogům ve škole/učilišti (Tabulka č. 22)

Plány týkající se profesní budoucnosti (Tabulka č. 23)

### Příloha č. 5: Zdraví a péče o sebe

Zdravotní stav, případné znevýhodnění (Tabulka č. 24)

Schopnost zvládat rizika spojená s návykovými látkami (Tabulka č. 28)

Schopnost dodržovat normy dané zákony (Tabulka č. 29)

### Příloha č. 6: Zájmy

Současné zájmy spojené s případnou budoucí profesí (Tabulka č. 30)

### Příloha č. 7: Struktura kasuistiky

### Příloha č. 8: Kasuistika

## Přílohy

### Příloha č. 1: Rodinné vztahy

Tabulka č. 4 – Kvalita vztahů se sourozenci

Kvalita vztahů se sourozenci		
	n	%
Má sourozence a je s nimi v kontaktu	46	45,1
Nemá sourozence	11	10,8
Má sourozence, ale nejsou v pravidelném kontaktu	24	23,5
Má sourozence, ale vztahy nejsou známe	21	20,6
Celkem	102	100%

Tabulka č. 6 – Činnosti, jimiž se klient v době kontaktu s rodinou věnuje

Činnosti, jimiž se klient v době kontaktu s rodinou věnuje		
	n	%
TV	5	5,0
Povídání se členy rodiny	5	5,0
Kamarádi	27	27,0
Procházky	7	7,0
Domácí práce	34	34,0
Jiné	22	22,0
Celkem	100	100%

Tabulka č. 7 - Očekávání klienta týkající se rodiny po opuštění DD

Očekávání klienta týkající se rodiny po opuštění DD		
	n	%
Očekávání nejsou zřejmá	14	15,4
Neočekává pomoc ani podporu rodiny	53	58,2
Očekává pomoc a podporu rodiny	23	25,3
Jiné	1	1,1
Celkem	91	100%

Tabulka č. 8 – Očekávání rodiny týkající se klienta po opuštění DD

Očekávání rodiny týkající se klienta po opuštění DD		
	n	%
Očekávání rodiny nejsou zřejmá	49	57,0
Rodina nenabízí žádnou pomoc ani podporu	15	17,4
Rodina deklaruje pomoc a podporu klientovi	7	8,1
Očekává se zjištěné chování ze strany rodičů vůči klientovi	11	12,8
Jiné	4	4,7
Celkem	86	100%

**Příloha č. 2: Osobnost klienta***Tabulka č. 9 – Úroveň rozumových schopností*

Úroveň rozumových schopností		
	n	%
Rozumové schopnosti jsou v pásmu průměru	43	43,5
Rozumové schopnosti jsou v pásmu podprůměru	42	42,4
Rozumové schopnosti jsou v pásmu nadprůměru	12	12,1
Jiné	2	2,0
Celkem	99	100%

*Tabulka č. 10 – Sebehodnocení*

Sebehodnocení		
	n	%
Reálné a přiměřené	49	51,0
Nepřiměřeně vysoké	23	24,0
Nepřiměřeně nízké	15	15,6
Jiné	9	9,4
Celkem	96	100%

*Tabulka č. 12 – Sociální dovednosti*

Sociální dovednosti		
	n	%
Umí komunikovat s dospělými i vrstevníky	44	43,6
Zakřiknutý, neumí komunikovat, nesmělý	19	18,8
Sociálním kontaktům se vyhýbá	9	8,9
Jiné	29	28,7
Celkem	101	100%



**Příloha č. 3: Vztahy klienta***Tabulka č. 15 – Vztahy klienta k vrstevníkům stejného pohlaví*

<b>Vztahy klienta k vrstevníkům stejného pohlaví</b>		
	n	%
<b>Oblíbený u vrstevníků stejného pohlaví</b>	71	68,9
<b>Není oblíbený u vrstevníků stejného pohlaví</b>	10	9,7
<b>Nevyhledává vrstevníky stejného pohlaví, případně se jich straní</b>	11	10,7
<b>Jiné</b>	11	10,7
<b>Celkem</b>	103	100%

*Tabulka č. 16 – Vztahy klienta k vrstevníkům opačného pohlaví*

<b>Vztahy klienta k vrstevníkům opačného pohlaví</b>		
	n	%
<b>Oblíbený u vrstevníků opačného pohlaví</b>	72	76,6
<b>Není oblíbený u vrstevníků opačného pohlaví</b>	5	5,3
<b>Nevyhledává vrstevníky, případně se jich straní</b>	13	13,8
<b>Jiné</b>	4	4,3
<b>Celkem</b>	94	100%

*Tabulka č. 17 – Partnerské vztahy*

<b>Partnerské vztahy</b>		
	n	%
<b>Má zkušenosti s partnerským vztahem</b>	30	30,6
<b>Nemá zkušenosti s partnerským vztahem</b>	41	41,8
<b>Má pouze opakované krátkodobé známosti</b>	13	13,3
<b>Nemá partnerský vztah</b>	11	11,2
<b>Jiné</b>	3	3,1
<b>Celkem</b>	98	100%

Tabulka č. 18 – Vztahy klienta k jiným významným osobám

Vztahy klienta k jiným významným osobám		
	n	%
Nejsou známi žádné významné vztahy k jiným osobám	42	51,9
Významnou osobou pro klienta je vychovatelka z rodinné skupiny	21	25,9
Významná osoba pro klienta je jiný pracovník DD	7	8,6
Hostitelská rodina	1	1,2
Jiné	10	12,4
Celkem	81	100%

**Příloha č. 4: Vzdělávací dráha***Tabulka č. 19 – Typ školy*

Typ školy		
	n	%
Absolvuje ZŠ	23	22,3
Absolvuje Praktickou školu	15	14,6
Absolvuje ZŠ Speciální	7	6,8
SOU Kuchař - číšník	10	9,7
SOU Zedník	13	12,5
SOU Cukrář	5	4,9
SOU Zahradnice	7	6,8
SOU Kadeřnice	2	1,9
Jiné SOU	15	14,6
SŠ s maturitou	5	4,9
Vyšší odborná škola	1	1,0
Celkem	103	100%

*Tabulka č. 20 – Prospěch*

Prospěch		
	n	%
Většinou hodnocen výborně	15	14,6
Většinou hodnocen velmi dobře – dobře	56	54,4
Většinou hodnocen dobře – dostatečně	26	25,2
Většinou hodnocen dostatečně - nedostatečně	4	3,9
Jiné	2	1,9
Celkem	103	100%

Tabulka č. 21 – Chování ve škole/učilišti

Chování ve škole/učilišti		
	n	%
Žádné kázeňské problémy	65	63,1
Drobné kázeňské problémy	20	19,4
Vážné kázeňské problémy	18	17,5
Celkem	103	100%

Tabulka č. 22 – Vztahy klienta k pedagogům ve škole/učilišti

Vztahy klienta k pedagogům ve škole/učilišti		
	n	%
Respektuje osobu i autoritu pedagoga	73	74,5
Menší problémy s respektováním osoby i autority pedagoga	23	23,5
Vážné problémy s respektováním osoby i autority pedagoga	2	2,0
Celkem	98	100%

Tabulka č. 23 - Plány týkající se profesní budoucnosti

Plány týkající se profesní budoucnosti		
	n	%
Chce se věnovat profesi, kterou studuje	19	19,4
Nechce se věnovat profesi, kterou studuje	2	2,0
Nemá jasné představy o své profesní budoucnosti	40	40,8
Ví, co by chtěl dělat, ale studuje něco jiného	15	15,3
Jiné	22	22,5
Celkem	98	100%

**Příloha č. 5: Zdraví a péče o sebe***Tabulka č. 24 – Zdravotní stav, případné znevýhodnění*

<b>Zdravotní stav, případné znevýhodnění</b>		
	n	%
<b>Zdravotní stav je dobrý, bez omezení</b>	67	64,4
<b>Chronické onemocnění</b>	25	24,0
<b>Jednorázový úraz nebo onemocnění</b>	6	5,8
<b>Diagnostikované psychologické nebo psychiatrické problémy</b>	6	5,8
<b>Celkem</b>	104	100%

*Tabulka č. 28 – Schopnost zvládat rizika spojená s návykovými látkami*

<b>Schopnost zvládat rizika spojená s návykovými látkami</b>		
	n	%
<b>Kouří</b>	68	50,0
<b>Nekouří</b>	19	14,0
<b>Občas holduje alkoholu</b>	11	8,1
<b>Zkušenosti s ostatními návykovými látkami</b>	26	19,1
<b>Jiné</b>	12	8,8
<b>Celkem</b>	136	100%

*Tabulka č. 29 - Schopnost dodržovat normy dané zákony*

<b>Schopnost dodržovat normy dané zákony</b>		
	n	%
<b>Je schopen dodržovat normy</b>	61	60,4
<b>Dodržuje normy s menšími problémy</b>	21	20,8
<b>S dodržováním norem má vážné problémy</b>	19	18,8
<b>Celkem</b>	101	100%

**Příloha č. 6: Zájmy***Tabulka č. 30 – Současné zájmy spojené s případnou budoucí profesí*

<b>Současné zájmy spojené s případnou budoucí profesí</b>		
	n	%
Nemá žádné zájmy spojené s budoucí profesí	14	16,3
Zájmy se shodují s výběrem profese	33	38,4
Není si jistý volbou profese, není možné posoudit zájmy spojené s budoucí profesí	26	30,2
Jiné	13	15,1
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

## Příloha č. 7: Struktura kasuistiky

„Vstup do života“



### Dětský Domov ....

#### Kasuistika

*Projektové číslo:*

*Jméno:*

*Datum narození:*

*Místo narození:*

*Název školy:*

*Projekt Equal*

## **1. RODINNÉ VZTAHY**

1.1 Genogram

1.2 Kvalita vztahu s rodiči

1.3 Kvalita vztahu se sourozenci

1.4 Kvalita vztahu se členy širší rodiny

1.5 Činnosti, jimiž se klient v době kontaktu s rodinou věnuje

1.6 Očekávání klienta týkající se rodiny pro dobu po opuštění DD

1.7 Očekávání rodiny týkající se klienta pro dobu po opuštění DD

## **2. OSOBNOST KLIENTA**

2.1 Úroveň rozumových schopností

2.2 Sebehodnocení

2.3 Emocionalita

2.4 Sociální dovednosti

2.5 Reakce na deprivaci v ústavním prostředí

## **3. VZTAHY KLIENTA**

3.1 K vychovatelům v DD

3.2 K vrstevníkům stejného pohlaví v DD a mimo DD

3.3 K vrstevníkům opačného pohlaví v DD a mimo DD

3.4 Partnerské vztahy

3.5 Vztahy k jiným významným osobám

## **4. VZDĚLÁVACÍ DRÁHA**

4.1 Průběh vzdělávání

4.2 Prospěch

4.3 Chování ve škole/učilišti

4.4 Vztahy k pedagogům ve škole

4.5 Plány týkající se profesní budoucnosti

## **5. ZDRAVÍ A PÉČE O SEBE**

5.1 Zdravotní vztah, případné znevýhodnění

5.2 Schopnost pečovat o zevnějšek

5.3 Stav výživy, schopnost adekvátně se stravovat

5.4 Schopnost pečovat o vlastní tělesnou kondici

5.5 Schopnost zvládat rizika spojená s návykovými látkami

5.6 Schopnost zvládat normy a dané zákony

## **6. ZÁJMY**

6.1 Současné zájmy spojené s případnou budoucí profesí

6.2 Jiné současné zájmy



**Příloha č. 8: Kasuistika****1. RODINNÉ VZTAHY****1.1 Genogram****1.2 Kvalita vztahu s rodiči**

Má pěkný vztah s matkou a nevlastním otcem, který s matkou už delší dobu žije. Moc ráda a každý víkend je navštěvuje, je s nimi v telefonickém kontaktu. K vlastnímu otci nemá vztah žádný.

**1.3 Kvalita vztahu se sourozenci**

Má velmi pěkný vztah k nevlastní sestře. Ráda se o ní stará, při pobytu u matky.

**1.4 Kvalita vztahu se členy širší rodiny**

Ke své babičce má také velice pěkný přátelský vztah.

**1.5 Činnosti, jimiž se klient v době kontaktu s rodinou věnuje**

Během pobytu u nové rodiny většinu času tráví s matkou a její nevlastní sestrou. Chodí rády na procházky do přírody. Také ráda chodí na diskotéky a jen zřídka na nějaké kulturní akce.

**1.6 Očekávání klienta týkající se rodiny pro dobu po opuštění DD**

Ráda by se po odchodu z dětského domova vrátila do nové rodiny a po čase se nastěhovala do svého bytu s přítelem.

**1.7 Očekávání rodiny týkající se klienta pro dobu po opuštění DD**

Matka očekává návrat dcery do její rodiny a je ochotna pomoci při osamostatnění své dcery.

**2. OSOBNOST KLIENTA****2.1 Úroveň rozumových schopností**

Celková úroveň rozumových schopností je průměrná. Dívka se učí ráda, ale někdy má větší problémy pochopit podstatu věci. Jinak učivo zvládá v lepším průměru.

**2.2 Sebehodnocení**

Přiměřené, zná svoje možnosti.

**2.3 Emocionalita**

Bývá často nevýrazná, jen zřídka kdy je veselá, i přesto je oblíbená a přátelská. Je velmi citlivá a spravedlivá. Nikdy nejednala agresivně a impulsivně. Není náladová.

**2.4 Sociální dovednosti**

Tempo má v normě. Dokáže si sama v určitých věcech poradit, aniž by potřebovala pomoc druhých. Ráda se učí nepoznanému.

## **2.5 Reakce na deprivaci v ústavním prostředí**

V minulosti zvládala přizpůsobení se režimu v dětském domově obtížněji. Byla velmi často plačtivá, jelikož se jí stýskalo po rodině. Zpočátku se ostýchala vystupovat před ostatními dívkami ve skupině.

## **3. VZTAHY KLIENTA**

### **3.1 K vychovatelům v DD**

K vychovatelům má vztah kamarádský a bezkonfliktní.

### **3.2 K vrstevníkům stejného pohlaví v DD a mimo DD**

S děvčaty si rozumí, ale nevyhledává jejich přítomnost ve větší míře.

### **3.3 K vrstevníkům opačného pohlaví v DD a mimo DD**

K chlapcům má vztah kamarádský, ale jen zřídka vyhledává jejich pozornost.

### **3.4 Partnerské vztahy**

V minulosti vztahy již měla a byly převážně dlouhodobého charakteru. Momentálně má dva roky přítele, na kterého je silně citově závislá.

### **3.5 Vztahy k jiným významným osobám**

Nemá žádné.

## **4. VZDĚLÁVACÍ DRÁHA**

### **4.1 Průběh vzdělávání**

Povinnou školní docházku plnila na ZŠ v Klatovech. Dnes studuje 2.ročník na SOU Sušice obor Kadeřnice.

### **4.2 Prospěch**

Prospěch klientky je sice dobrý, ale má předpoklady na mnohem lepší výsledky ve škole.

### **4.3 Chování ve škole/učilišti**

Chování ve škole je v pořádku. Není konfliktní typ.

### **4.4 Vztahy k pedagogům ve škole**

Vztahy k pedagogům jsou v mezích normy, ale moc v lásce je nemá.

### **4.5 Plány týkající se profesní budoucnosti**

Momentálně nemá představu, co by ráda v budoucnu dělala.

## **5. ZDRAVÍ A PÉČE O SEBE**

### **5.1 Zdravotní vztah, případné znevýhodnění**

Nemá žádné zdravotní znevýhodnění a je zdravá.

### **5.2 Schopnost pečovat o zevnějšek**

O svůj zevnějšek dbá velmi pěkně, hygienické návyky jsou zcela vyvinuty a vkusně se obléká.

### **5.3 Stav výživy, schopnost adekvátně se stravovat**

Moc ráda jí a je schopna se adekvátně stravovat.

### **5.4 Schopnost pečovat o vlastní tělesnou kondici**

O svou tělesnou kondici moc nepečuje, nemá v oblibě jakékoli sportovní aktivity.

### **5.5 Schopnost zvládat rizika spojená s návykovými látkami**

Klientka je kuřák. K ostatním návykovým látkám má negativní vztah, i přesto, že v minulosti zkusila marihuanu.

### **5.6 Schopnost zvládat normy a dané zákony**

Normy a zákony zvládá s menšími problémy.

## **6. ZÁJMY**

### **6.1 Zhodnocení vývoje zájmů**

V minulosti se ráda věnovala částečně sportování a četbě časopisů.

### **6.2 Současné zájmy spojené s případnou budoucí profesí**

Nemá žádné.

### **6.3 Jiné současné zájmy**

Ráda čte a pracuje na PC, internet.